EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 07.09.2000
KOM(2000) 471 lopullinen

RAPORTTI
YHTEISÖN TARTUNTATAUTIEN EPIDEMIOLOGISEN SEURANNAN JA VALVONNAN VERKOSTON TOIMINNASTA

(Komission esittämä)

TIIVISTELMÄ

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksellä N:o 2119/98/EY yhteisöön perustettiin tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkosto. Verkosto on nyt toiminut vuoden verran ja osoittautunut tehokkaaksi terveyden suojelun välineeksi yhteisössä. Jotta tilaisuutta ei hukattaisi vaan verkostoa voidaan vastaisuudessakin kehittää ja pitää yllä, tarvitaan kuitenkin huomattavia resursseja komissiolta ja jäsenvaltioilta.

Yhteisössä on jo käytössä useita järjestelmiä tartuntatautien (esim. legionelloosin, salmonelloosin ja tuberkuloosin) seurantaan. Vastaavia järjestelmiä ollaan perustamassa kattamaan myös muita keskeisiä tartuntatauteja.

Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä on vakiinnuttanut toimintansa, ja sen avulla voidaan nyt käsitellä tautien puhkeamisia, olipa niiden lähde mikä tahansa. Järjestelmä on kuitenkin suhteellisen nuori, ja sen kehittämistä on vaalittava.

Komissio on havainnut, että yhteisön tasolla on pystyttävä reagoimaan ripeästi jonkin taudin puhjetessa Euroopan yhteisön alueella tai sen ulkopuolella.

Seuraavassa vaiheessa yhteisön verkosto kansainvälistyy. Taustalla ovat EU:n yhteistyö ehdokasmaiden ja Välimeren alueen yhteistyökumppanimaiden kanssa, pohjoinen ulottuvuus sekä EU:n yhteistyöjärjestelyt yhteisön ulkopuolisten maiden kanssa (esim. Kanada ja USA).

Tässä tiedonannossa luodaan katsaus siihen, miten komissio on pannut täytäntöön edellä mainitun päätöksen verkoston ensimmäisen toimintavuoden aikana. Lisäksi tehdään ehdotuksia tuleviksi tämän alan toimiksi.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ II
1. Johdanto 5
2. Lainsäädännöllinen tausta 6
2.1 Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös verkoston perustamisesta 6
2.2 Komission päätökset 6
3. Yhteisön verkosto 7
3.1 Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä 7
3.1.1 Reagointi varhaisvaroituksiin 10
3.1.2 Kokemusten perusteella opittua 10
3.2 Epidemiologinen seuranta 11
3.2.1 Tautikohtaiset verkot 13
3.2.2 Rutiiniseurantaverkko 16
3.2.3 Kartoitukset 17
3.2.4 Zoonoosit 17
3.2.5 Tiedonvaihto 18
3.3 Tietojen järjestäminen yleiseen käyttöön 18
3.4 Tutkijaryhmä vaaratilanteita varten 19
3.5 Tartuntatautien epidemiologiaa käsittelevä koulutus 19
4. Yhteisön ulkopuoliset maat ja kansainväliset organisaatiot 19
4.1 Ehdokasmaat 20
4.2 Euroopan talousalueen ja Euroopan vapaakauppaliiton maat 20
4.3 Euro–Välimeri-yhteistyön ja pohjoisen ulottuvuuden maat 21
4.4 Euroopan unioni ja Pohjois-Amerikka 23
4.4.1 EU:n ja USA:n työryhmä 23
4.4.2 EU ja Kanada 23
4.5 Tartuntataudit kehitysmaissa 23
4.6 Maailman terveysjärjestö WHO 23
5. Verkoston resurssit 24
5.1 Verkoston rahoitus 24

5.2 Miten verkosto saadaan toimimaan? 24
6. Päätelmät 25

Liite 1 xxvi

Liite 2 xxvii

Liite 3 xxviii

Liite 4 xxix

RAPORTTI
YHTEISÖN TARTUNTATAUTIEN EPIDEMIOLOGISEN SEURANNAN JA VALVONNAN VERKOSTON TOIMINNASTA

1. JOHDANTO

Useimmat, ehkä kaikkikin Euroopan yhteisön asukkaat ovat sairastaneet jotakin tartuntatautia jossain elämänsä vaiheessa. Tartuntataudit ovat edelleen vakava terveysriski, vaikka esimerkiksi antibiootit ja rokotteet ovat pienentäneet uhkaa.

Valtioiden rajat eivät pysäytä tartuntatauteja, ja ne voivat levitä nopeasti, ellei torjuntatoimiin ryhdytä. Kohteena ovat ihmiset iästä, elintavoista tai sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Tartuntataudit aiheuttavat sairastapauksia ja suuria kustannuksia yhteiskunnalle, ja lisäksi ne ovat syynä noin joka kolmanteen kuolemantapaukseen maailmassa. Kuolleisuusaste on korkein kehitysmaissa, kun taas sairastavuus aiheuttaa huomattavia kustannuksia teollisuusmaille, joissa terveydenhuolto on kallista ja sosiaalis-taloudelliset kulut suuria.

Euroopan yhteisön väestö liikkuu ja muuttaa yhä enemmän, sisämarkkinat ja globaalistuminen lisäävät elintarvikekauppaa, ja ympäristössä tapahtuu muutoksia – olosuhteet ovat siis otolliset sille, että alueelle leviää nopeasti tauteja, joita täällä ei aiemmin ole esiintynyt. Aidsin kaltaisia uusia tauteja ilmestyy koko ajan, ja eräät muut taudit kehittävät lääkkeille vastustuskykyisiä muotoja (esim. lääkkeille resistentti tuberkuloosi MDRTB ja metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus* MRSA). Parhaillaan selvitetään lisäksi uusia tieteellisiä tuloksia taudinaiheuttajien yhteydestä kroonisiin sairauksiin kuten syöpään, sydäntauteihin ja allergioihin.

Tartuntatautien puhkeamisen havaitsemista, valvontaa ja torjuntaa helpottavat hyvin toimivat seurantajärjestelmät. Järjestelmistä saadaan tietoja todellisten tai potentiaalisten tautitapausten varhaista havaitsemista ja toisaalta nopeaa reagointia varten, ja lisäksi niistä on apua tautitilanteen kehityskulkujen, riskitekijöiden ja toimenpidetarpeen määrittämisessä. Järjestelmät tarjoavat tietoja myös ennaltaehkäisyohjelmien priorisoinnin, suunnittelun, toimeenpanon ja resursoinnin samoin kuin ohjelmien ja torjuntatoimien arvioinnin pohjaksi.

Vastauksena näihin kysymyksiin neuvosto korosti vuonna 1992 antamassaan päätöslauselmassa[1] ja vuonna 1993 tekemissään päätelmissä[2] tarvetta perustaa yhteisöön tautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkosto.

Komissio teki asiasta sittemmin ehdotuksen, jonka tuloksena tehtiin vuonna 1998 Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY[3] tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön. Päätöksen mukaan komissio huolehtii verkoston kehittämisestä ja sen eri toimien helpottamisesta ja koordinoimisesta. Jäsenvaltioissa toimivat järjestelmät kuuluvat nyt verkostoon. Yhteisön verkoston yleistavoitteena on ehkäistä ja valvoa tartuntatautien leviämistä yhteisössä siten, että tavoite sovitetaan yhteen niiden

1 EYVL C 326, 1.12.1992, s. 1.
2 EYVL C 15, 18.1.1994, s. 6.
3 EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1.

kansainvälisten toimien kanssa, joilla pyritään vähentämään tällaisten tautien esiintyvyyttä.

Yhteisön verkoston kehittäminen, sen rahoitus ja sen prioriteetit ovat keskeinen osa toimintaohjelmaa, jota ehdotetaan Euroopan yhteisön terveysstrategiaa koskevassa komission tiedonannossa neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle sekä siihen liittyvässä ehdotuksessa Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelmasta (2001–2006) (KOM(2000) 285 lopullinen).

Tässä raportissa kerrotaan, kuinka komissio on pannut päätöstä toimeen sen ensimmäisenä voimassaolovuotena. Lisäksi kuvataan komission strategiaa, jolla yhteisön tämän alan toimintaa lujitetaan ja vahvistetaan.

2. LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA

2.1 Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös verkoston perustamisesta

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksessä N:o 2119/98/EY, joka tuli voimaan 3. tammikuuta 1999, edellytetään, että yhteisön verkosto edistää komission avulla jäsenvaltioiden yhteistyötä ja toimien koordinointia tartuntatautien varhaisen havaitsemisen ja epidemiologisen seurannan alalla.

Päätöksessä säädetään myös mm. seuraavaa:

- Komissio huolehtii päätöksen asteittaisesta teknisestä täytäntöönpanosta. Sitä avustaa jäsenvaltioiden edustajista koostuva komitea.
- Jäsenvaltioiden on toimitettava verkostolle sellaiset tiedot, jotka voivat tukea yhteisön ennaltaehkäisypolitiikkaa.
- Komissio järjestää tiedot jäsenvaltioiden käyttöön.
- Jäsenvaltiot voivat yhteistyössä komission kanssa sovittaa yhteen toimintansa keskenään ja yhdessä yhteisön ulkopuolisten maiden ja kansainvälisten organisaatioiden kanssa.

2.2 Komission päätökset

Pannakseen toimeen varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän, joka kattaa mahdollisimman laajan tartuntatautikirjon, ja asettaakseen prioriteetteja epidemiologiselle seurannalle komissio teki verkoston ensimmäisen toimintavuoden aikana seuraavat kaksi päätöstä:

- Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmästä tehdyssä päätöksessä 2000/57/EY[4] täsmennetään ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat tapahtumatyypit ja määritellään tiedonvaihdossa ja jäsenvaltioiden raportoinnissa käytettävät menetelmät.

[4] EYVL L 21, 26.1.2000, s.32.

- Päätöksessä 2000/96/EY[5] luetellaan ne tartuntataudit, jotka otetaan asteittain yhteisön seurannan piiriin, ja määritellään niiden valintakriteerit.

3. YHTEISÖN VERKOSTO

Yhteisön verkosto tuo lisäarvoa useilla tavoilla:

– Verkosto luo yhteisön tasolle järjestelmän, jonka avulla jäsenvaltioiden tartuntatautiseurantaviranomaiset ja Euroopan komissio voivat käydä keskeytymätöntä, jäsenneltyä, luotettavaa ja tehokasta tiedonvaihtoa.

– Verkosto helpottaa yhteisön alueella tai sen ulkopuolella ilmenevien taikka yhteisön alueelle leviävien tai todennäköisesti leviävien tartuntatautitapausten nopeaa, luotettavaa ja yhteisesti todennettavaa havaitsemista.

– Verkosto tarjoaa toimivaltaisille viranomaisille mahdollisuuden ja keinot yhdessä pohtia tarvittavia ennaltaehkäisytoimia. Se auttaa viranomaisia ottamaan toimenpiteet koordinoidusti käyttöön ja arvioimaan toimien tehokkuutta.

– Verkosto tukee viranomaisia tietojen analysoinnissa ja tulkitsemisessa sekä niiden toimien kehittämisessä, joihin on ryhdyttävä, jotta tartuntatautien leviäminen voidaan pysäyttää.

Tavoitteisiin pyritään ensisijaisesti käynnistämällä käytännössä verkoston kaksi pääasiallista osa-aluetta eli varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä sekä epidemiologisen seurannan järjestelmä. Lisäksi verkoston puitteissa voidaan toteuttaa monia muita toimia (ks. myös kohdat 3.3–3.5), jotka edesauttavat oikea-aikaista tiedonvaihtoa ja terveyden suojelemiseen tähtäävää reagointia.

Rutiininomainen tiedonvaihto tehdään useiden viestintävälineiden avulla. Verkoston tiedonvaihto tapahtuu kuitenkin pääsääntöisesti Internetin kautta (ks. liite 4). Verkon käyttämä linkki on Euroopan kansanterveyden tietoverkon (EUPHIN) terveydenseurantajärjestelmä tartuntataudeille (HSSCD). Järjestelmä on osa hallintojen välistä telemaattista tiedonvaihtoa (IDA – Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1719/1999/EY eräistä hallintojen välisen telemaattisen tietojenvaihdon (HVT) Euroopan laajuisia verkkoja koskevista suuntaviivoista, mukaan lukien yhteistä etua koskevien hankkeiden yksilöiminen, 12. heinäkuuta 1999).

Päätöksen N:o 2119/98/EY mukaisesti jäsenvaltioiden on yhteistyössä komission kanssa kuultava toisiaan tartuntatautien ehkäisyä ja valvontaa koskevien ponnistelujen yhteensovittamiseksi, erityisesti silloin kun ne aikovat toteuttaa erityisiä taudinvalvontatoimenpiteitä. Jäsenvaltiot voivat halutessaan toimia yhdessä. Toiminnan merkitys kasvaa, kun verkosto kehittyy ja sen toiminnan luonne kansainvälistyy.

3.1 Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä

Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä on väline, jolla jäsenvaltioiden kansanterveysviranomaiset ja komissio voivat vaihtaa tehokkaasti ja nopeasti tietoja

[5] EYVL L 28, 3.2.2000, s. 50.

sattuneista tai potentiaalisista tartuntatautitapauksista ja ennaltaehkäisytoimista (yhteyspisteet liitteessä 2).

Järjestelmän tarkoituksena ei ole reagoida eikä se myöskään reagoi sellaisiin jossakin jäsenvaltiossa ilmeneviin yksittäistapauksiin, joilla ei ole laajempaa merkitystä.

Päätöksessä 2000/57/EY todetaan selkeästi, että kaikista tilanteista, jotka voivat johtaa taudin puhkeamiseen yhteisön kannalta merkittävällä tavalla, on ilmoitettava varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän kautta riippumatta siitä, onko tautia varten olemassa erityinen yhteisön verkosto. Tapahtumat määritellään niiden vakavuuden perusteella vähiten vakavista alkaen seuraavasti:

- *Taso 1* – Tiedonvaihto

  Tilanne vaikuttaa tunnustettujen lähteitten keräämien tietojen perusteella todennäköiseltä.

- *Taso 2* – Mahdollinen uhka

  Tilannetta koskevat tai tällaiseen tilanteeseen viittaavat tiedot osoittavat mahdollisen terveysuhkan olemassaolon.

- *Taso 3* – Varma uhka

  Tilanne uhkaa kansanterveyttä.

Tilanteen vakavuuden mukaan komissio ja jäsenvaltiot sopivat asianmukaisista yhdessä tai erikseen toteutettavista toimista.

Yhteisön kannalta merkittävistä tautitapauksista on ilmoitettu keskimäärin kolme kertaa kuukaudessa (ks. taulukko 1).

***TAULUKKO 1* – Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmässä ilmoitetut tilanteet**
heinäkuu 1999–toukokuu 2000

Tauti tarttunut yhteisön alueella
Legionelloosi; eurooppalaisen legionelloosia käsittelevän työryhmän (EWGLI:n) raportti ja jatkotoimet (Ranska)
Porealtaisiin liittyvät legionelloositapaukset (Belgia)
Creutzfeldt-Jakobin taudin variantti (Ranska)
Listerioosi; elintarvikkeita koskevan nopean hälytysjärjestelmän (RASFF:n) varoitus ja jatkotoimet (Ranska)
Legionelloosi (Espanja)
Kuolemaan johtavia meningokokki-infektioita (Italia)
Punkin välityksellä tarttuva riketsioosi; toimet lehdistössä esiintyvien huhujen johdosta (Italia)
Listerioosi (Ranska)
Meningokokki-infektioita (Yhdistynyt kuningaskunta)
Salmonella typhi murium DT 104 -tapauksia (Espanja)
Legionelloositapauksia (Yhdistynyt kuningaskunta)
Legionelloositapauksia (Espanja)
Tunnistamaton vakava sairaus heroiininkäyttäjillä (Yhdistynyt kuningaskunta, Irlanti)

Tauti tarttunut yhteisön ulkopuolella
Epäilty virusperäinen verenvuototauti, vahvistettu keltakuumeeksi (Norsunluurannikko)
Salmonella paratyphi B -tapauksia useissa jäsenvaltioissa (Turkki)
Enterovirusperäinen aivokalvontulehdus; RASFF-varoituksen jatkotoimet (Romania)
Ruokamyrkytys (Venezuela)
Kolera (Intia)
Kurkkumätä (Itä-Eurooppa)
Malaria; malarian ilmeneminen uudelleen Dominikaanisessa tasavallassa
Lassa-kuume (Ghana)
Vakava invasiivinen kurkkumätä (Unkari)
Lassa-kuume (Sierra Leone)
Lassa-kuume (Nigeria)
Tuberkuloosi (Gambia)
Pyhiinvaellusmatkaan liittyviä menigokokki-infektioita (Saudi-Arabia)

Tartuntatautiverkoston tehtävänä on havaita ja torjua ihmisissä esiintyviä tartuntatauteja taudin tartuntasyystä ja -tavasta riippumatta. Päätavoitteena on estää tautia leviämästä muihin ihmisiin. Tähän pyritään epidemiologisella seurannalla ja tautitapauksien syytä selvittävillä tutkimuksilla sekä tutkimalla tautiin sairastuneita ihmisiä asianmukaisten torjuntatoimien selvittämiseksi. Verkosto tuottaa tarvittavat tiedot ennaltaehkäisytoimiin ryhtymistä varten. Erityisesti se keskittyy tilanteisiin, joita voi syntyä koko yhteisön tasolla.

Vaikkei verkoston eikä etenkään siihen kuuluvan varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän päätavoitteena olekaan vaarallisten tuotteitten tai pilaantuneitten elintarvikkeitten havaitseminen, sen hankkimista tiedoista voi joissain tapauksissa olla apua infektiolähteenä olevan elintarvikkeen tai tuotteen selvittämisessä. Esimerkkejä tällaisista tilanteista ovat mm. hiljattain Ranskassa ilmenneet listerioositapaukset sekä legionelloosi, joka voitiin yhdistää porealtaisiin. Tällaisissa tapauksissa tiedot toimitetaan edelleen elintarvikkeita koskevaan EU:n nopeaan hälytysjärjestelmään (RASFF) tai tuoteturvallisuutta koskevaan EU:n nopeaan tiedonvaihtojärjestelmään (RAPEX). Vastaavasti RASFF- ja RAPEX-järjestelmistä saadaan pilaantuneista elintarvikkeista tai vaarallisista tuotteista tietoja, joita epidemiologi tarvitsee määrittääkseen jossakin jäsenvaltiossa puhjenneen taudin

syyn tilanteessa, jossa tautitapaus ilman näitä tietoja olisi vaikuttanut yksittäiseltä tai irralliselta.

Niinpä varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmään taikka RASFF- tai RAPEX-järjestelmään kuuluvat viranomaiset vaihtavat keskenään tietoja. Tämä yhteisön tason yhteistyö tuo toimintaan sitä synergiaa, jota tarvitaan, jotta eurooppalaisten terveyttä voidaan asianmukaisesti suojella.

3.1.1 Reagointi varhaisvaroituksiin

Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä on jo osoittanut tarpeellisuutensa sekä selvitettäessä tautitapauksiin johtaneiden infektioiden lähteitä että jäsenvaltioiden yhteistyön kannalta. Seuraavassa joitakin esimerkkejä:

- Yli 300 eräästä turkkilaisesta lomakohteesta palannutta turistia sairastui pikkulavantautiin vuonna 1999. Taudin puhkeamista selvittämään perustettiin kansainvälinen tutkimusryhmä. Turkin viranomaisten avustuksella toimitetussa epidemiologisessa ympäristötutkimuksessa määritettiin todennäköisiksi tartunnanlähteiksi tietyt elintarvikkeet. Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän ansiosta tiedot olivat nopeasti käytettävissä. Tutkimuksen tulokset on toimitettu Turkin viranomaisille, jotta vastaavat tapaukset voitaisiin jatkossa estää.

- Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän kautta saatiin ilmoitus legionelloositapauksista eräillä belgialaisilla messuilla ja aiemmin Alankomaissa järjestetyssä kukkanäyttelyssä. Viestien perusteella järjestettiin varhaisvaroitus- ja reagointikokous, jossa tarkasteltiin tautitapauksia ja pohdittiin tarvetta ryhtyä ehkäisytoimiin. Nyt selvitetään, tarvitaanko yhteisön tasolla lisätoimia.

- Eri jäsenvaltiot ovat toimittaneet vuosina 1999 ja 2000 varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän kautta useita ilmoituksia virusperäisestä verenvuototaudista turisteilla, jotka olivat vierailleet maissa, joissa tautia esiintyy. Tämän ansiosta voitiin nopeasti vaihtaa tietoja tapauksista ja ryhtyä toimiin, jotka liittyvät potilaitten kontakteihin yhteisön alueella.

- Useat jäsenvaltiot toimittivat järjestelmän kautta tietoja hiljattain havaituista meningokokki-infektioista ihmisillä, jotka olivat palanneet vuosittaiselta muslimien pyhiinvaellusmatkalta Saudi-Arabiaan. Näin saatiin tietää, että tautia voisi esiintyä pyhiinvaeltajissa ja heidän tapaamissaan ihmisissä. Järjestelmän kautta levitettiin myös tietoja jäsenvaltioiden ehkäisy- ja valvontatoimista.

3.1.2 Kokemusten perusteella opittua

Tehtävään määrättyjen viranomaisten vastuulla on tiedottaa verkostoon tilanteista, joilla voisi olla yhteisön tason merkitystä. On siis jossain määrin viranomaisten itsensä harkittavissa, missä vaiheessa tuo tehtävä on täytettävä. Toisaalta viranomaisella ei välttämättä ole välittömästi käytettävissään kaikkia perustellun raportin edellyttämiä tietoja, joten ennenaikaisesti annettu varoitus voisi aiheuttaa turhan hälytyksen muissa jäsenvaltioissa.

Vaikeimpia vielä ratkaistavia ongelmia on, kuinka määritellään se vaihe, jolloin taudin mahdollisesta puhkeamisesta on ilmoitettava. Milloin spekulaatio muuttuu todennäköiseksi uhkaksi? Verkoston komitea käsittelee näitä kysymyksiä

säännönmukaisesti, ja komission vuosikertomukset, joita sen on päätöksen 2000/57/EY mukaisesti laadittava, auttavat huomattavasti pohdittaessa, mitä ilmenneistä tautitapauksista olisi opittava. Komissio saa 31. maaliskuuta 2001 jäsenvaltioiden viranomaisilta ensi kertaa ne tiedot, joita vuosikertomuksen laatimisessa tarvitaan. Sen jälkeen asiaa analysoidaan syvemmin.

Myös tähänastisen kokemuksen perusteella on selvää, että varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän toimivuuden edellytyksenä ovat järjestelmään kuuluvien viranomaisten läheiset yhteydet niihin tahoihin, jotka kyseisessä maassa vastaavat tautitilanteen säännönmukaisesta seurannasta.

3.2 Epidemiologinen seuranta

Tartuntatautien seurantaverkosta kehitetään verkkojen verkko, joka kokoaa yhteen tiettyihin tauteihin tai tautiryhmiin keskittyvät verkot.

Vuodesta 1992 komissio on tukenut useita nimenomaan tartuntatautien seurantaan keskittyviä projekteja (verkkoja). Erityisesti mainittakoon aids- ja tartuntatautiohjelman yhteydessä tuetut projektit, joiden aiheita ovat hiv ja aids, legionelloosi, salmonelloosi, tuberkuloosi, kenttäepidemiologiakoulutusohjelmat samoin kuin seurantaan liittyvät julkaisut. Ohjelmasta on rahoitettu myös tartuntatautien seurantaan, ehkäisyyn ja valvontaan liittyviä resurssikartoituksia.

Osa edellä mainituista verkoista on saanut ja saa edelleen tukea pilottivaiheeseensa viidennestä tutkimuksen ja kehittämisen puiteohjelmasta. Tuella avustetaan mm. diagnostisten järjestelmien ja epidemiologisten menetelmien laatimista ja validointia. Seuranta otettiin mukaan elämänlaatu- ja INCO-ohjelmien tarttuvia tauteja koskevien toimien työohjelmaan.

Toiminnassa olevat verkot ovat jo nyt osoittautuneet tehokkaiksi sekä apuna infektioiden lähteiden selvittämisessä että ennaltaehkäisyssä tarvittavien tietojen tarjoajina.

- Euroopan legionelloosityöryhmän EWGLI:n piiriin kuuluvat seurantakeskukset ovat yhteistyöllään osoittaneet, että useista jäsenvaltioista kerättävien tietojen yhdistäminen on tehokas keino taudin puhkeamisen todentamisessa ja infektiolähteen paikantamisessa johonkin tiettyyn paikkaan, kuten hotelliin jossakin maassa. Tiedot toimitetaan kulloinkin kyseessä olevalle maalle, jotta se voi ryhtyä erityisiin valvontatoimiin epidemian lopettamiseksi ja uusien tautitapausten estämiseksi.

- Enter-net-verkko (aiemmin Salm-net) pystyi seuraamalla muutamia ihmisillä esiintyviä tautitapauksia kussakin maassa jäljittämään eräät salmonellatapaukset yhdeltä tuottajalta peräisin oleviin elintarvikkeisiin, joiden jakelualueea oli koko Eurooppa. Tämän ansiosta viranomaiset pystyivät myös tässä tapauksessa ryhtymään torjuntatoimiin.

- Hiv:tä ja aidsia sekä tuberkuloosia käsittelevät projektit ovat merkittävästi lisänneet tietoja näiden tautien epidemiologiasta yhteisössä samoin kuin tiedonvaihtoa tartunnan riskitekijöistä eri jäsenvaltioissa. Tästä on ollut apua laadittaessa koko yhteisön kattavia ehkäisystrategioita.

Kunkin tautikohtaisen verkon toimintamallina on, että verkolla on yksi koordinointilaitos, jota muiden jäsenvaltioiden laitokset tukevat. Myös uudet tautikohtaiset verkot tullaan rakentamaan saman periaatteen eli koordinoivan keskuslaitoksen varaan.

Verkkojen komissiolle toimittamien tietojen avulla pyritään myös saamaan aikaan toiminnan synergiaa EU:n tasolla siten, että tiedot järjestetään EU:n muiden kansanterveysalan seurantaan liittyvien järjestelmien käyttöön.

Jotta epidemiologisen seurannan järjestelmiä voitaisiin kehittää pitemmälle, toiminnan suunnittelu perustuu viiteen erilliseen osatekijään (taulukko 2), jotka esitetään seuraavassa:

TAULUKKO 2

Epidemiologisen seurannan osatekijät

- Tautikohtaiset verkot – verkot käsittelevät yhtä tai useampaa tautia tai yhteisön laajuisesti merkittäviä terveysasioita.
- Rutiiniseurantaverkko – verkko kokoaa jäsenvaltioissa säännönmukaisesti kerättävät ja käytettävissä olevat tiedot tartuntatautien seurannasta.
- Kartoitukset – kuvataan käytössä olevat seurannan, ennaltaehkäisyn ja torjunnan järjestelmät.
- Zoonoosit – raportoivaa tietoa ihmisissä esiintyvistä zoonooseista.
- Tiedonvaihto – Internet-väline jäsenvaltioiden viranomaisten tiedonvaihtoon.

3.2.1 Tautikohtaiset verkot

Tautikohtaiset verkot käsittelevät ja analysoivat vertailevasti keskusyksikkönsä ja jäsenvaltioissa toimivien elinten kautta jäsenvaltioiden seurantaorganisaatioista tulevia tietoja. Komission päätöksessä 2000/96/EY täsmennetään ensisijaisina pidettävät tiettyyn tartuntatautiin keskittyvät verkot sekä verkot, jotka käsittelevät yhteisön kannalta merkittäviä, usealle tekijälle yhteisiä erityisiä terveysasioita, kuten mikrobilääkeresistenssiä (mikro-organismien kykyä tulla resistentiksi antibiooteille) ja sairaalainfektioita.

Suunnitelmien mukaan kunkin tautiverkon koordinointikeskus vastaa seurattavia tauteja koskevien tietojen jatkuvasta ja systemaattisesta keruusta, tulkinnasta, analysoinnista ja levittämisestä. Koordinointikeskusten nimeämisestä huolehtivat pääasiassa tällaisten tietojen keruusta ja analysoinnista maassaan vastaavat seurantakeskukset, jotka jäsenvaltiot ovat nimenneet vastaamaan epidemiologisesta seurannasta. (Liitteessä 3 luetellaan jäsenvaltioiden nimeämät ja ilmoittamat valtakunnalliset seurantaelimet). Valtakunnallinen seurantaelin huolehtii useimmiten myös tautitapausten tutkinnasta ja toimii maassaan tartuntatautien torjunnan ja ehkäisyn asiantuntijana.

Jotta tiedot olisivat luotettavia ja vertailtavia, verkkojen ja erityisesti koordinointikeskusten on täytettävä tietyt vähimmäisvaatimukset, joita ovat esimerkiksi epidemiologinen pätevyys ja kokemus, ripeä raportointi, täsmällisyys tietojen analysoinnissa jne. Komissio on yhteistyössä verkoston komitean jäsenvaltioita edustavien jäsenten kanssa laatimassa tällaisia standardeja.

Tietojen vertailtavuuden varmistamiseksi olisi hyvä kehittää seurantaa varten vakiomenettelyjä. Päätöksessä N:o 2119/98/EY edellytetään kunkin tautikohtaisen verkon osalta seuraavaa:

- tapausmäärittelyt
- kerättävien ja välitettävien tietojen luonteen ja lajin määrittely
- epidemiologiset ja mikrobiologiset seurantamenetelmät.

Tapausmäärittelyjen ja seurantamenetelmien laatimisessa on otettava huomioon jäsenvaltioissa käytössä olevat tiedonkeruumenetelmät ja varmistettava, että seuranta toteutetaan kustannuksiin nähden tehokkaimmalla tavalla. Erityisesti on korostettava yhteisön toiminnasta tulevaa lisäarvoa.

Lisäksi tullaan määrittelemään alueet, joilla tarvitaan lisätutkimusta tai menetelmien validointia.

Komission tällä hetkellä rahoittamat seurantaverkkoprojektit luetellaan taulukossa 3.

TAULUKKO 3 ***Tautikohtaiset verkot***		
Ala	**Lyhenne**	**Keskuselin**
Toiminnassa:		
Legionelloosi	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Lontoo
Salmonelloosi, *E. coli* O157 -infektio	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Lontoo
Tuberkuloosi	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Pariisi
Hiv/aids	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Pariisi
Influenssa	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Virusperäiset verenvuototaudit	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berliini
Mikrobilääke-resistenssi	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Sairaalainfektiot	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
Pilottivaihe:		
Hepatiitti C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Tukholma
Kampylobakteerin aiheuttama ripuli		Robert Koch Institut (RKI), Berliini
Meningokokin aiheuttama sairaus		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Lontoo
Tuhkarokko, hinkuyskä, *H. influenzae* -tartunnat		Statens Seruminstitut (SSI), Kööpenhamina / Istituto Superiore di Sanità, Rooma
Luomistauti, raivotauti		Kansallinen seuranta- ja interventiokeskus, Ateena
Perusseuranta verkko		Smittskyddsinstitutet (SMI), Tukholma

Tautikohtaiset verkot määrittävät ne tilanteet, joissa edellytetään reagointia joko varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän kautta kriteerien täyttyessä tai hitaammin verkon muiden epidemiologisten seurantakeinojen kautta. Verkon on siis pystyttävä reagoimaan nopeasti ja tehokkaasti nopeasti kehittyviin tilanteisiin ja ajan myötä parannettava kansanterveystilannetta. Tässä hyödynnetään yhteisön tason epidemiologisesta seurannasta saatavia tietoja ja täydennetään niitä monilla yhteisön ulkopuolisista lähteistä saatavilla uutisilla ja raporteilla. Kyse on esimerkiksi tiedonvaihdosta yhteisön ulkopuolisten maiden tai Maailman terveysjärjestön kanssa.

Seitsemälletoista komission päätöksen 2000/96/EY liitteessä 1 luetelluista 41:stä taudista ja erityisestä terveysasiasta on perustettu verkko. Osa verkoista on jo toiminnassa, ja osa aloittaa vuonna 2000 joko toimivina verkkoina tai kokeiluna, jonka aikana selvitetään verkon toteutettavuus (ks. taulukko 3).

Jo toimivat seurantaverkot ovat osana yhteisön verkostoa etusijalla rahoituksessa myös vuonna 2001 ja tulevina vuosina. Myös toteutettavuustutkimuksen kohteena olevia verkkoja pidetään prioriteettina, mutta seurantaverkon tuleva rakenne ja toiminta riippuu tutkimusten tuloksista. Ne saataneen vuoden 2000 kuluessa ja alkuvuodesta 2001.

Uusien tautikohtaisten verkkojen ja koeverkkojen perustaminen samoin kuin toteutettavuustutkimukset ovat yhteisön verkoston pääpainoalueita vuonna 2001 ja sen jälkeen (ks. taulukko 4). Kyseeseen tulevat mm. taudit, jotka ovat tautikohtaisten verkkojen prioriteetteja, ja toisaalta sellaiset muut taudit, joiden osalta yhteisön tasolla tarvitaan sekä rutiinikeruutietoja että tietoja merkittävistä epidemioista mutta joiden osalta toimintaa ei ehkä pidetä kustannuksiin nähden kannattavana tai niin tärkeänä, että olisi perustettava tautikohtainen verkko. Näistä taudeista voidaan vastaisuudessa kerätä tietoja rutiiniseurantaverkon kautta tai muiden tautikohtaisten verkkojen toiminnan lisänä.

Taulukko 4 – Prioriteetit vuonna 2001 ja sen jälkeen

Tautikohtaisen verkon priorisoima tauti tai erityinen terveysasia
Listerioosi
Tarttuvat spongiformiset enkefalopaatit, CJD:n variantti
Kryptosporidioosi
Malaria
Pneumokokki-infektio
Hepatiitti B
Polio
Vihurirokko
Kurkkumätä
Sikotauti
Meningokokin aiheuttama sairaus
Kuppa
Klamydiainfektio

Seuraavia tauteja koskevat tarvittavat tiedot voidaan hankkia rutiiniseurantaverkon tai muiden verkkojen kautta:
Botulismi
Hepatiitti A
Punatauti
Leptospiroosi
Kolera
Rutto
Giardiaasi

Tietoja edellytetään zoonoosidirektiivissä, ja ne voidaan hankkia rutiiniseurantaverkon tai muiden verkkojen kautta:
Ekinokokkoosi
Yersinioosi
Trikinoosi
Toksoplasmoosi

Se miten nopeasti näihin prioriteettitavoitteisiin päästään, riippuu toisaalta siitä, missä määrin yhteisön tasolla on käytettävissä resursseja näiden verkkojen tekniseen tukeen, ja toisaalta siitä, miten jäsenvaltiot pystyvät luomaan kapasiteetin asteittain laajenevaan yhteisön tason seurantaan, johon tarvittavista resursseista niiden on järjestettävä osa.

3.2.2 Rutiiniseurantaverkko

Italiassa toimiva Istituto Superiore di Sanità -laitos kartoitti tartuntatautien torjuntakeinoja EU:ssa, Norjassa ja Sveitsissä, ja selvityksen mukaan monet merkittävät tartuntataudit kuuluvat jo nykyisellään jonkinmuotoisen valtakunnallisen seurannan piiriin joissakin tai kaikissa jäsenvaltioissa. Seurantamenetelmät voivat kuitenkin vaihdella esimerkiksi tapausmääritelmien ja muiden epidemiologisten ja mikrobiologisten menetelmien suhteen. Kaikki jäsenvaltiot eivät käytä tiedonkeruussa samaa tautiluetteloa tai samoja seurantamenetelmiä, joten tietojen tulkinnassa on oltava huolellinen ja mahdolliset erot on selkeästi mainittava, kun tiedot kootaan yhteen julkaistaviksi. Näistä jo käytettävissä olevista lähteistä kerättyjä tietoja voisi kuitenkin kannattaa vertailla, sillä se voisi yhteisön tasolla auttaa tartuntatautien ehkäisyä ja torjuntaa, kun kyse on taudista, jolle ei vielä ole perustettu omaa verkkoa tai verkon perustaminen ei ole kustannussyistä kannattavaa.

Komissio on jo rahoittanut pilottihanketta verkon kehittämiseksi käytettävissä olevien, säännönmukaisesti kerättävien tietojen yhteenkokoamista varten. Hankkeen tulokset saataneen käyttöön vuoden 2001 lopulla.

3.2.3 Kartoitukset

Luotettavia tietoja tarvitaan myös jäsenvaltioiden nykyisin käyttämistä tartuntatautien seurannan ja torjunnan järjestelmistä. Komissio tukee joitakin tällaisia projekteja (taulukko 5).

TAULUKKO 5
Kartoitukset yhteisön verkostolle

- Tartuntatauteihin käytettävissä olevat resurssit EU:ssa ja ehdokasmaissa
- EUVAX, Euroopan unionissa toteutettavien rokotusohjelmien tieteellis-tekninen arviointi
- Turismiin ja matkailuun liittyviä tartuntatauteja varten käytettävissä olevat resurssit
- Zoonoosijärjestelyt
- Tieteellinen arvio useassa jäsenvaltiossa ilmenevän epidemiologisen hätätilanteen hallintajärjestelyistä

Tällaiset kartoitukset on saatettava säännöllisesti ajan tasalle, jos niitä aiotaan käyttää verkoston ja muiden organisaatioiden tietolähteinä. Kysymys kuuluu vuoden 2001 prioriteetteihin, ja komissio huolehtii siitä, että kartoitukset pidetään ajan tasalla. Sama koskee näihin tietoihin viittaavaa linkkiä sekä ammattikäyttäjille tarkoitetulla että yleisölle avoimella EUPHIN-HSSCD-Internet-sivustolla. Resurssit osoitetaan uuden kansanterveysohjelman kautta.

3.2.4 Zoonoosit

Tämänhetkinen tilanne on se, että komissio direktiivin 92/117/ETY[6] mukaisesti laatii jäsenvaltioiden vuosittain antamiin tietoihin perustuvan raportin yhdentoista zoonoosia aiheuttavan tekijän esiintymisen kehittymisestä ja niiden lähteistä eläimissä, eläinrehuissa, elintarvikkeissa ja ihmisissä. Ihmisillä esiintyvien zoonoosien osalta jäsenvaltiot toimittavat kansallisen seurantajärjestelmän kautta kerätyt tiedot. Päätöksellä N:o 2119/98/EY perustetun yhteisön verkoston toiminnassa ihmisissä tavattujen zoonoosien seuranta on laaja ja tärkeä alue. Jo nyt on toiminnassa verkkoja, jotka keräävät jäsenvaltioiden tiedot salmonelloosista ja verotoksisesta *E. colista*, ja vuonna 2000 tuetaan kampylobakteeria, luomistautia ja raivotautia koskevia toteutettavuustutkimuksia. Naudan tuberkuloosi voitaisiin sisällyttää jo toimivan, ihmisten tuberkuloosia käsittelevän verkon toimialaan. Muiden ihmisiin tarttuvien tautien – listerioosin, ekinokokkoosin, trikinoosin, yersinioosin ja toksoplasmoosin – osalta on kaavailtu, että joitakin tauteja varten perustetaan asteittain tautikohtainen verkko ja joidenkin kohdalla tiedot kerää

[6] EYVL L 62, 15.3.1993, s.38.

rutiiniseurantaverkko. Näin saadaan olennainen osa vuosittaiseen zoonoosiraporttiin liitettävistä ihmisissä havaittuja tapauksia koskevista tiedoista. Direktiiviä 92/117/ETY muotoillaan parhaillaan uudelleen tämän lähestymistavan mukaisesti, jotta samaa työtä ei turhaan tehtäisi sekä jäsenvaltioissa että komissiossa.

3.2.5 Tiedonvaihto

Komission näkemyksen mukaan on tärkeää myös edistää viranomaisten oikea-aikaista yhteydenpitoa. Sitä varten otetaan käyttöön erityinen Internet-pohjainen väline, jonka avulla viranomaiset tai asiaankuuluvat elimet ja toisaalta komissio voivat vaihtaa tietoja. Kyseeseen tulevat erityisesti epidemiologiset tiedot priorisoiduista taudeista, joille ei vielä ole perustettu verkkoa, mutta myös kaikki yhteisön kannalta tarpeelliset tiedot muista tartuntataudeista – esimerkiksi tietoja epätavallisista epidemioista ja uusista (tarttuvista) taudeista, joiden alkuperä on tuntematon.

3.3 Tietojen järjestäminen yleiseen käyttöön

Toiminnan avoimuus lisää sen hyväksyttävyyttä yleisön silmissä, mikä on olennainen edellytys sille, että kansalaiset tukevat verkon toimintaa. Rutiiniseurannasta saatuja tietoja samoin kuin tietoa epidemioista ja niiden johdosta toteutetuista toimista on jaettava eri tavoin tapausten ja kohdeyleisön – olipa kyse päättäjistä, alan ammattilaisista tai tavallisista kansalaisista – mukaan. Osa tiedoista annetaan vain eurooppalaisten asiantuntijoiden ja kansanterveysviranomaisten käyttöön, kun taas osa voidaan antaa yleiseen käyttöön Kaikissa tapauksessa on kuitenkin suojattava henkilökohtaiset lääketieteelliset tiedot.

E-Europe-toimintasuunnitelmassa, jolle Lissabonin huippukokous antoi kesäkuussa tukensa, asetetaan kansanterveysalan prioriteetiksi, että kansalaiset saavat keskeiset terveystiedot digitaalitekniikan avulla käyttöönsä ympäri Eurooppaa. Tätä pyrkimystä on omiaan täydentämään se, että perustetaan erityinen kansalaisille tarkoitettu tartuntatautien tietoverkko, johon syötetään yleisön käyttöön tarkoitettuja tietoja tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkostosta. Osa tartuntatautien terveydenseurantajärjestelmästä HSSCD:stä on jo yleisön käytettävissä.[7]

Komissio aikoo jäsenvaltioiden avulla viedä eteenpäin tämän alan aloitteitaan – esimerkiksi Eurosurveillance- ja Eurosurveillance Weekly -julkaisuja, joita eräät jäsenvaltioiden laitokset koordinoivat. Kuukausittaista Eurosurveillancea on julkaistu jo useita vuosia, ja yhdessä sähköisen Eurosurveillance Weeklyn[8] kanssa se tarjoaa suhteellisen nopeasti tietoja ajankohtaisista tartuntatautikysymyksistä yhteisössä alalla käytännössä tai politiikan parissa toimiville. Julkaisujen tukemisen jatkamista tarkastellaan parhaillaan ja pohditaan, olisiko ne liitettävä verkostoon. Julkaisujen yhteyttä verkoston eri osa-alueisiin ja komissioon vahvistetaan.

---

7 HSSCD:n Internet-osoite: http://hsscd.euphin.org/.

8 Kuukausittain ilmestyvä Eurosurveillance: http://www.ceses.org/eurosurv – viikoittainen Eurosurveillance: http://www.eurosurv.org.

3.4 Tutkijaryhmä vaaratilanteita varten

Vaikka yhteisöllä ja sen jäsenvaltioilla ja toimielimillä on jo nyt asiantuntijaryhmiensä kautta merkittävä rooli globaalien epidemioiden tutkimisessa, yhteisön verkosto voisi vahvistaa sitä entisestään. Komissio rahoittaa kokeilua, jossa pyritään tehostamaan jäsenvaltioiden epidemiologia-asiantuntijoiden yhteistyötä osana maailmanlaajuista pyrkimystä arvioida ja hallita merkittäviä tartuntatautiuhkia paikan päällä. Kokeilussa otetaan huomioon kokemukset, joita on saatu koottaessa EU:n tutkijaryhmiä yhteisön ulkopuolella tapahtuvia tutkimuksia varten. Siinä selvitetään, olisiko tietyissä tautitilanteissa perustettava erityinen tutkijaryhmä, joka lähetettäisiin paikan päälle erityisesti, jos kyseiset valtiot pyytävät teknistä, lääketieteellistä ja asiantuntija-apua. Tutkijaryhmä voisi avustaa vakavissa tautiepidemioissa myös yhteisön jäsenvaltioissa.

Kokeiluprojektin tavoitteena on parantaa jäsenvaltioiden keskinäistä koordinointia vastattaessa tehokkaasti avunpyyntöihin. Tämä on erityisen merkittävää juuri nyt, kun WHO on ehdottanut maailmanlaajuisen strategian laatimista epidemioihin reagoimista varten.

On siis tarkasteltava tällaisten tutkijaryhmien vaatimaa rahoitusta ja luotava yhtenäinen malli rahoitustarpeille. Jäsenvaltiot voisivat huolehtia asiantuntijoittensa kuluista ja komissio toiminnan koordinoinnin kustannuksista. Tällainen yhteistoiminta olisi esimerkki kustannuksiin nähden tehokkaasti saavutetusta EU:n tason toiminnan tuomasta lisäarvosta.

3.5 Tartuntatautien epidemiologiaa käsittelevä koulutus

Useat akateemiset laitokset eri puolilla Eurooppaa järjestävät epidemiologista koulutusta. Koulutuksen taso vaihtelee kuitenkin huomattavasti, ja vain harvassa koulutusohjelmassa on keskitytty pääasiassa tartuntatauteihin ja niiden edellyttämiin toimenpiteisiin. EU:ssa tarvitaan erityisesti ammatillisen täydennyskoulutuksen ohjelmaa tartuntatautien epidemiologiasta (myös kenttätutkimuksista).

Komissio on tukenut vuodesta 1994 kenttäepidemiologisen koulutuksen EPIET-ohjelmaa, jolla pyritään vahvistamaan tartuntatautien seurantaa ja valvontaa.

Jäsenvaltiot pitävät ohjelmaa hyvänä, ja nyt se pitäisi vakinaistaa.

4. YHTEISÖN ULKOPUOLISET MAAT JA KANSAINVÄLISET ORGANISAATIOT

Valtioiden rajat eivät pysäytä tartuntatauteja, ja niinpä vakavia tauteja on tapauksittain kulkeutunut yhteisöön muualta maailmasta, kuten edellä todettiin. Lisäksi tuberkuloosia, kuppaa, virusperäistä hepatiittia ja kurkkumätää on tavattu uudelleen unioniin rajoittuvilla seuduilla. Lääkkeille resistenttien tartuntatautien ilmestyminen on sekin vakava uhka kansanterveydelle.

EY:n perustamissopimuksen 152 artiklan 3 kohdassa määrätäänkin, että yhteisö ja jäsenvaltiot edistävät yhteistyötä yhteisön ulkopuolisten maiden sekä kansanterveysalan toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa. Euroopan parlamentti ja neuvosto ovat jo toimineet määräyksen mukaisesti, ja päätöksessä N:o 2119/98/EY edellytetään, että komissio edistää tällaista yhteistyötä kansainvälisten

organisaatioiden (esim. WHO:n) ja yhteisön ulkopuolisten maiden kanssa. Näin yhteisö valmistautuu sen rajojen ulkopuolella ilmeneviin epidemioihin ja pystyy auttamaan muita maita niiden pyrkiessä torjumaan epidemioita, joiden vaikutus voi ulottua yhteisön alueelle.

Komissio pitääkin ensisijaisena, että se käytettävissään olevin resurssein auttaa ehdokasmaita niiden pannessa verkostoa toimeen osana pyrkimyksiään lähentää lainsäädäntöään yhteisön lainsäädännön kanssa.

Komissio toteaa, että sen on osallistuttava myös laajakantoisempiin pyrkimyksiin tartuntatautien torjumiseksi maailmanlaajuisesti resurssiensa ja tartuntatautiasiantuntemuksensa puitteissa. Sama koskee asiaankuuluvaa tietosuojalainsäädäntöä.

Seurantayhteistyötä helpottavat merkittävästi eräät INCO-ohjelmasta (viidennestä T&K-puiteohjelmasta) rahoitettavat hankkeet, jotka helpottavat myös yhteisön ulkopuolisten maiden mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä EU:n verkkojen kanssa. Tällaisia hankkeita ovat esim. malaria- ja tuberkuloosilääkeresistenssiä, Lassa-kuumetta ja muita verenvuototauteja sekä kurkkumätää Itä-Euroopassa käsittelevät hankkeet. Välimeren alueella ollaan lisäksi rahoittamassa uusia toimia Montpellier'n konferenssin suositusten mukaisesti.

4.1 Ehdokasmaat

Komissio seuraa ehdokasmaiden edistymistä niiden luodessa sen institutionaalisen perustan, jota tarvitaan yhteisön verkoston päätösten panemiseksi täytäntöön osana yhteisön lainsäädäntöä. Se on ryhtymässä seuraaviin toimiin:

- Verkoston komitean valmisteleviin kokouksiin ja sen työryhmien kokouksiin kutsutaan myös ehdokasmaiden edustajia.
- Ehdokasmaita pyydetään nimeämään ne tahot ja viranomaiset, jotka ajan myötä osallistuvat verkoston toimintaan (päätöksen N:o 2119/98/EY 9 artikla).
- Komissio ehdottaa, että ehdokasmaat osallistuvat varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän toimintaan kunhan niiden osallistumisen edellyttämät oikeudelliset vaatimukset täyttyvät.
- Ehdokasmaita rohkaistaan hyödyntämään yhteisön ohjelmiin osallistumisen tarjoamia rahoitusmahdollisuuksia liittyäkseen tautikohtaisiin seurantaverkkoihin. Ehdokasmaat ovat jo tehneet entistä enemmän hakemuksia päästäkseen osallistumaan yksittäisiin tautikohtaisiin verkkoihin.

4.2 Euroopan talousalueen ja Euroopan vapaakauppaliiton maat

ETA- ja EFTA-maat (Islanti, Liechtenstein ja Norja) osallistuvat jo nykyään joihinkin yhteisön verkoston projekteihin ja toimiin. Verkostosta tehdyn päätöksen virallinen ulottaminen näihin maihin on verkoston toiminnan prioriteetteja, ja toteutuessaan se tekee näiden maiden osallistumisesta aktiivisempaa.

4.3 Euro–Välimeri-yhteistyön ja pohjoisen ulottuvuuden maat

Yhteisö edistää kansainvälistä yhteistyötä sitoutumalla lujasti työskentelemään Euro-Välimeri-aloitteen[9] (EUROMED) puitteissa. Tähän liittyvä julkilausima hyväksyttiin 3. joulukuuta 1999 Montpelliers'ssa pidetyssä terveysministerien Euro–Välimeri-konferenssissa (ks. taulukko 6).

TAULUKKO 6

Ote Montpelliers'ssa 3. joulukuuta 1999 pidetyn terveysministerien Euro–Välimeri-konferenssin julkilausumasta:

Tartuntatautien seurannan ja valvonnan verkoston perustaminen Euroopan yhteisöön on tilaisuus kehittää kumppaneiden yhteistyötä edelleen mahdollisuuksien mukaan. Konferenssi ehdottaa, että Euroopan yhteisön verkostoa perustettaessa selvitetään mahdollisuudet yhteistyöhön Välimeren alueen kumppanien kanssa. Erityisesti tarkastellaan tiedonkeruumenetelmiä, yhteisten tai yhteensopivien tapausmääritelmien käyttöä ja tiedonvaihtoa. Kumppanit ryhtyvät tarvittaviin toimiin edistääkseen tätä yhteistyötä.

Myös yhteisön pohjoisten naapurimaiden, pohjoiseen ulottuvuuteen kuuluvien maiden (Islannin, Latvian, Liettuan, Norjan, Puolan, Venäjän ja Viron) kanssa tehtävää yhteistyötä edistetään (ks. kaavio 1). Euroopan unionin ulkoisten ja rajat ylittävien politiikkojen pohjoista ulottuvuutta vuosina 2000–2003 koskevassa komission toimintasuunnitelmassa kaavaillaan läheistä yhteistyötä verkoston kanssa tartuntatautien torjumiseksi (ks. taulukko 7).

TAULUKKO 7

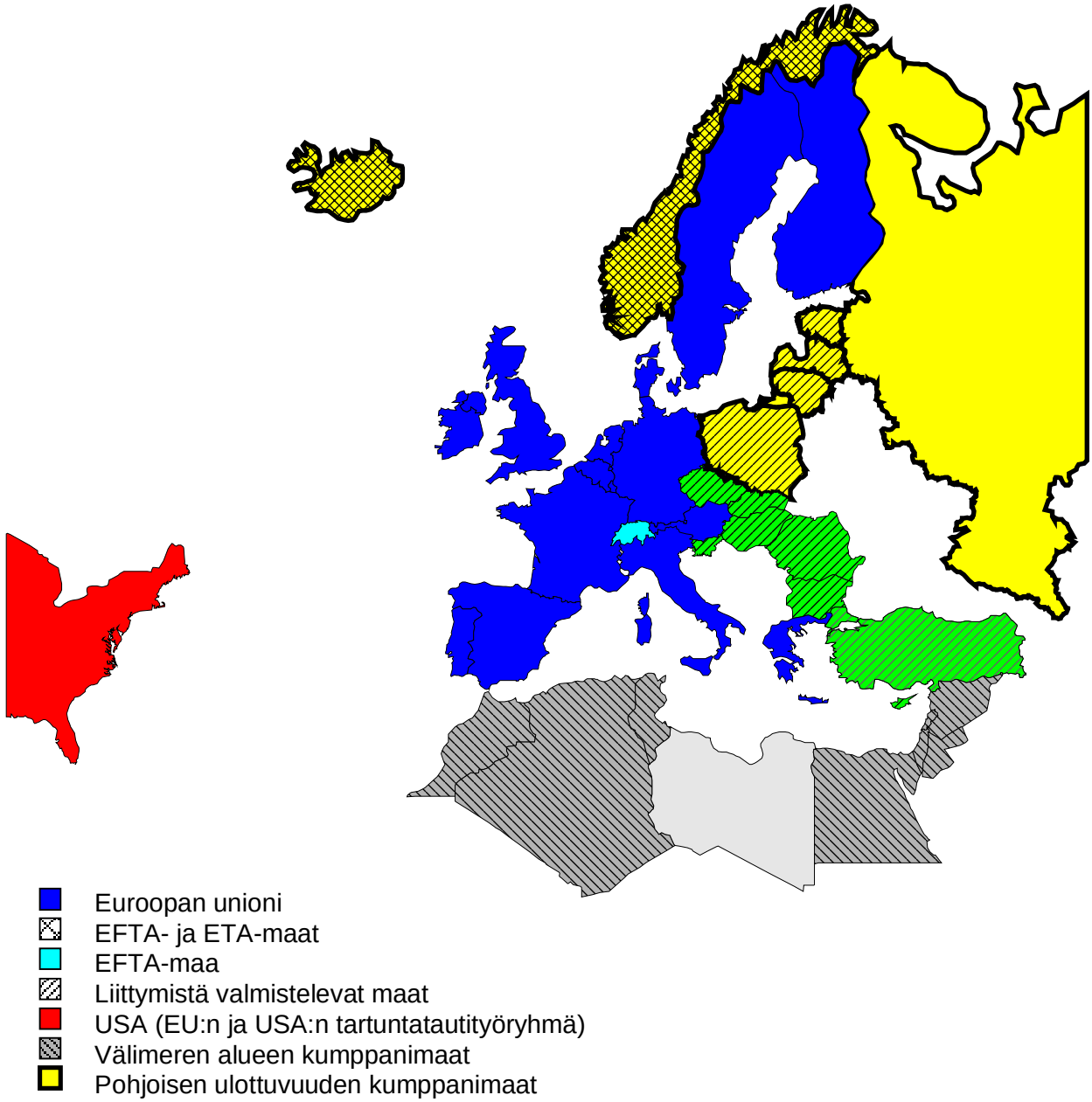
Ote Euroopan unionin ulkoisten ja rajat ylittävien politiikkojen pohjoista ulottuvuutta vuosina 2000–2003 koskevasta toimintasuunnitelmasta:

Tartuntatautien seurantaan ja valvontaan liittyviä toimenpiteitä olisi toteutettava läheisessä yhteistyössä yhteisön tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston, EU:n ja Yhdysvaltain tartuntatautityöryhmän sekä Itämeren alueen valtioiden työryhmän kanssa, joka perustettiin Koldingin huippukokouksessa laatimaan yhteinen suunnitelma tautitilanteen valvonnan tehostamiseksi alueella.

[9] Euro–Välimeri-aloitteeseen osallistuvat Euroopan unionin neuvosto, Euroopan komissio, EU:n jäsenvaltiot, Algeria, Egypti, Israel, Jordania, Kypros, Libanon, Malta, Marokko, palestiinalaishallinto, Syyria, Tunisia ja Turkki.

Kaavio 1: Yhteisön tartuntatautiverkosto

Yhteistyö yhteisön ulkopuolisten maiden kanssa



4.4 Euroopan unioni ja Pohjois-Amerikka

4.4.1 EU:n ja USA:n työryhmä

EU on jo aloittanut yhteistyön USA:n kanssa tavoitteena perustaa maailmanlaajuinen varhaisvaroitus-, seuranta- ja reagointijärjestelmä. Työtä tehdään EU:n ja USA:n tartuntatautityöryhmän puitteissa, ja perustana ovat 12. marraskuuta 1998 kokoontuneen terveysministerien neuvoston päätelmät. Päätelmissä todetaan, että työryhmän olisi toiminnassaan keskityttävä samoihin aloihin kuin yhteisössä toimiva tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkosto. Komissio pohtii sen vuoksi, kuinka EU:n edustus työryhmässä nivottaisiin yhteisön verkkoon.

EU ilmoitti hiljattain USA:lle, että työryhmän toimeksiantoa ja rakennetta olisi tarkasteltava uudelleen. USA:n vastausta odotellaan.

4.4.2 EU ja Kanada

Komissio on käynnistänyt EU:n ja Kanadan yhteisen toimintasuunnitelman puitteissa ja EU:n ja Kanadan tieteellisen ja teknisen yhteistyösopimuksen pohjalta monivuotisen projektin, jolla edistetään EU:n ja Kanadan yhteistyötä terveysalan telematiikan tutkimuksessa ja kehittämisessä. Mahdollisuuksia selvitetään muilla molempia osapuolia kiinnostavilla alueilla.

4.5 Tartuntataudit kehitysmaissa

Kehitysmaissa suppea joukko tartuntatauteja vaikuttaa suhteettoman paljon väestön itsepintaisen korkeaan sairastavuuteen ja haittaa maiden kehityspyrkimyksiä. Keskeisten tartuntatautien torjuntastrategioilla on näissä maissa oltava selvä yhteys köyhyyden torjuntaan. Hiv ja aids sekä malaria ja tuberkuloosi ovat syynä suureen osaan sairauksiin liittyvää köyhyyttä maailmassa. Komissio on laatimassa tähän liittyviä innovatiivisia ja uusia aloitteita osana yhteisön kehitysyhteistyöpolitiikkaa.

4.6 Maailman terveysjärjestö WHO

Maailman terveysjärjestö WHO pitää tartuntatauteja prioriteettina. WHO:lla on ratkaiseva tehtävä kehittää jäsentensä – erityisesti 51 Euroopan maan – kykyä toimia tartuntatauteja vastaan. Keski- ja Itä-Euroopan maiden liittymisprosessissa järjestön panos on erityisen hyödyllinen.

WHO:n kanssa on jo järjestetty keskinäinen tiedonvaihto sellaisista tartuntatautitapauksista, joilla voi olla kansainvälistä merkitystä. Eri lähteistä saamiensa tietojen perusteella WHO:n epidemiatyöryhmä kokoaa vahvistettujen epidemioiden luettelon (Outbreak Verification List), joka toimitetaan verkostolle, ja verkosto toimittaa vastaavasti WHO:lle omista lähteistään saamiaan tietoja. Komissio tukee WHO:n pyrkimyksiä luoda maailmanlaajuinen strategia tautiepidemioiden havaitsemiseksi ja rakenteet kansainväliselle reagoinnille tällaisissa tilanteissa.

Yhteisön verkoston käyttämät tapausmääritelmät sovitetaan yhteen WHO:n kanssa, jotta vältettäisiin jäsenvaltioiden toimien päällekkäisyys eri raportointijärjestelmissä ja jotta ennaltaehkäisystä saataisiin yhteensopivien tietojen avulla entistä tehokkaampaa ja luotettavampaa.

Komission ja jäsenvaltioiden on varmistettava, että WHO:n tuleva kansainvälinen terveyssäännöstö vastaa yhteisön verkoston vaatimuksia ja että säännöstön soveltamista seurataan tiiviisti – liittyväthän säännöstö ja Maailman kauppajärjestön WTO:n toimialaan kuuluvat seikat läheisesti toisiinsa.

WHO:ta pyydetään vahvistamaan osallistumistaan kaikkeen edellä mainittuun, yhteisön verkostoon liittyvään toimintaan.

5. VERKOSTON RESURSSIT

5.1 Verkoston rahoitus

Tartuntatautiverkosto on nyt pysyvä osa yhteisön lainsäädäntöä. Verkoston tulevaisuus riippuu siitä, onko sen käytettävissä riittävästi rahoitusta niin jäsenvaltioilta kuin yhteisöltäkin. Yhteisön rahoitusta järjestetään mm. uuden kansanterveysohjelman kautta (KOM(2000) 285 lopullinen). Merkittäviä tutkimusprojekteja on lisäksi käynnissä viidennen tutkimuspuiteohjelman piirissä, ja muuta yhteisön rahoitusta on käytettävissä yksittäisiin hankkeisiin (esim. IDA- ja MEDA-ohjelmien kautta).

Myös jäsenvaltiot osoittavat toimintaan huomattavia resursseja, sillä niiden on järjestettävä oman verkostoon liittyvän rutiiniluonteisen toimintansa rahoitus.

5.2 Miten verkosto saadaan toimimaan?

Edellä on jo osoitettu, että verkosto on parasta rakentaa ”verkkojen verkoksi”, jossa kullakin tauti- tai tautiryhmäkohtaisella verkolla on oma keskusyksikkönsä. Kukin keskusyksikkö kerää, kokoaa ja välittää kutakin aihetta koskevia epidemiologisen seurannan tietoja muissa jäsenvaltioissa toimiville yhteyslaitoksille. Niiden kautta yhteisöllä on vaivatta saatavana kaikki ennaltaehkäisyyn tarvittavat ajantasaiset tiedot. Verkottumalla saadaan käyttöön maissa jo oleva erityisosaaminen ja asiantuntemus, ja sen avulla yhteisön verkosto voi toimia taloudellisesti ja teknisesti terveellä tavalla. Nykyisen kaltainen rakenne tarvitsee lisäresursseja vähemmän kuin muut vaihtoehdot, ja lisäksi se kannustaa yhteistyöhön sekä laitosten sisällä että niiden kesken. Rakenteesta on hyötyä myös komissiolle, sillä se pystyy heti selvittämään, mistä todennäköisesti saa asiantuntevia neuvoja. Tämä on osoittautunut korvaamattomaksi avuksi komission ehdottaessa esimerkiksi legionelloosiin liittyviä toimia messuilla esillä olevien porealtaiden yhteydessä. Toinen esimerkki ovat tiettyä tautia koskevat tekniset tai lääketieteelliset kysymykset, joissa tarvitaan erityisosaamista.

Päätöksessä edellytetään, että komissio hallinnoi ja koordinoi verkoston (ja sen yhteyteen perustettujen tautikohtaisten verkkojen) toimia. Siihen kuuluu myös poliittisesti herkän varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän hallinnointi sekä epidemiologisen seurannan eri elementtien tekninen koordinointi. Tekniseen koordinointiin kuuluvat seuraavat:

- Komissiolle välitetyistä tiedoista tehdään lääketieteellinen arviointi.

- Yhteisössä ja sen ulkopuolella esiintyviin uusiin ja uudelleen ilmestyviin tauteihin liittyviä uusia lääketieteellisiä tietoja seurataan yhteistyössä jäsenvaltioiden seurantalaitosten kanssa. Näin pyritään selvittämään, mitä uusia alueita olisi otettava rutiiniseurannan piiriin, ja pysymään ajan tasalla sen suhteen, mitä torjuntatoimia ja ehkäisystrategioita jäsenvaltioissa ja muissa maissa käytetään.

- Tautikohtaisten verkkojen ja seurantajärjestelyjen tehokkuus arvioidaan tieteellisesti (laatukontrolli).

- Varmistetaan, että käytössä on tarvittava telematiikka-asiantuntemus verkoston tarvitsemien tietokantojen hallintaan.

- Pidetään toisiinsa linkitetyt tietokannat ajan tasalla.

Komissio huolehtii näihin toimiin tarvittavista resursseista, ja sen näkemyksen mukaan näitä tärkeitä toimia olisi jatkettava ja laajennettava sopivin järjestelyin sen alaisuudessa.

6. PÄÄTELMÄT

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksellä N:o 2119/98/EY yhteisöön perustettu tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkosto on nyt toiminut vuoden verran. Se on osoittautunut tehokkaaksi terveyden suojelun välineeksi yhteisössä.

Yhteisössä on jo käytössä useita järjestelmiä tartuntatautien (esim. legionelloosin, salmonelloosin ja tuberkuloosin) seurantaan. Vastaavia järjestelmiä ollaan perustamassa kattamaan myös muita keskeisiä tartuntatauteja.

Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä on vakiinnuttanut toimintansa, ja sen avulla voidaan nyt käsitellä tautien puhkeamisia, olipa niiden lähde mikä tahansa. Järjestelmä on kuitenkin suhteellisen nuori, ja sen kehittämistä on vaalittava.

Komissio on havainnut, että yhteisön tasolla on pystyttävä reagoimaan ripeästi jonkin taudin puhjetessa Euroopan yhteisön alueella tai sen ulkopuolella.

Seuraavassa vaiheessa yhteisön verkosto kansainvälistyy. Taustalla ovat EU:n yhteistyö ehdokasmaiden ja Välimeren alueen yhteistyökumppanimaiden kanssa, pohjoinen ulottuvuus sekä EU:n ja USA:n työryhmä.

Jotta tilaisuutta ei hukattaisi vaan verkostoa voidaan vastaisuudessakin kehittää ja pitää yllä, tarvitaan kuitenkin huomattavia resursseja komissiolta ja jäsenvaltioilta.

Taulukossa 8 on suuntaa-antava luettelo eri toimista ja niiden kiireellisyydestä:

Taulukko 8:
Suuntaa-antava toimenpideluettelo:
(Prioriteetti: L (lyhyellä aikavälillä), KP (keskipitkällä aikavälillä) ja P (pitkällä aikavälillä)

Varhainen varoittaminen ja reagointi	
– Tartuntatautien terveydenseurantajärjestelmästä (EUPHIN-HSSCD) tehdään arvio.	L, KP, P
– Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmästä tehdään perusteellinen analyysi jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten laatimien vuosikertomusten perusteella.	L, KP, P
– Selvitetään mahdollisuudet laajentaa varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmää kattamaan muidenkin kuin tartuntatautien aiheuttamat uhkat.	KP
– Arvioidaan mahdollisuuksia perustaa EU:n tutkijaryhmiä vaaratilanteita varten.	L
– Jatketaan epidemiologisia koulutusohjelmia.	L, KP, P
Epidemiologinen seuranta	
– Vahvistetaan tapausmäärittelyt, kriteerit kerättävien ja välitettävien tietojen luonteelle ja tyypille sekä epidemiologiset ja mikrobiologiset seurantamenetelmät uusille tautikohtaisille verkoille	L, KP, P
– Perustetaan rutiiniseurannan verkko perustana nykyisin jäsenvaltioissa tehtävästä seurannasta saadut seurantatiedot.	L, KP
– Kehitetään edelleen kartoituksia nykyisistä seurantajärjestelmistä.	L, KP, P
– Zoonoosien seuranta otetaan mukaan verkoston toimintaan.	L, KP
– Luodaan EUPHIN-HSSCD-järjestelmään mahdollisuus tietojen vaihtoa varten.	L
Tiedotus ja julkinen toiminta	
– HSSCD:n puitteissa järjestetään eri tautikohtaisten verkkojen – lähinnä verkkojen käytännön ylläpidosta vastaavan henkilöstön – käyttöön rajoitettuja seurantatietokantoja.	L, KP, P
– HSSCD:n kautta annetaan kansalaisille tietoja tartuntatautien seurannasta ja ehkäisystä.	L, KP, P
– Tietoja seurannasta ja epidemioista sekä muita epidemiologisia tietoja julkaistaan lyhyin väliajoin sähköisesti sekä julkaisuissa ja lehdistötiedotteissa.	L, KP, P
Yhteisön ulkopuoliset maat ja kansainväliset organisaatiot	
– Ehdokasmaille annetaan opastusta verkostosta tehdyn päätöksen täytäntöönpanosta osana yhteisön lainsäädäntöä.	L
– Verkostosta tehty päätös ulotetaan koskemaan Euroopan talousaluetta ja Euroopan vapaakauppaliittoa.	L
– Edistetään yhteistyötä Euro–Välimeri-kumppanien kanssa.	KP, P
– Edistetään yhteistyötä pohjoisen ulottuvuuden puitteissa järjestettävään toimintaan osallistuvien maiden kanssa.	KP, P
– Yhteistyötä USA:n kanssa kehitetään edelleen EU:n ja USA:n tartuntatautityöryhmän puitteissa.	L, KP
– Tehostetaan yhteistyötä kansainvälisten organisaatioiden ja erityisesti WHO:n kanssa.	L, KP, P

Liite 1

Lyhenneluettelo

EFTA	Euroopan vapaakauppaliitto
ENTER-NET	Kansainvälinen suolistoinfektioiden seurantaverkko – salmonella ja VTEC 0157 (aiemmin salmonelloosiverkko Salm-net)
EPIET	Euroopan kenttäepidemiologiakoulutusohjelma
ETA	Euroopan talousalue
EUPHIN-HSSCD	Euroopan kansanterveyden tietoverkoston terveydenseurantajärjestelmä tartuntataudeille
EUROMED	Euroopan unionin ja Välimereen rajoittuvien maiden yhteistyöaloite
EWGLI	Euroopan legionelloosityöryhmä
IDA	Hallintojenvälinen telemaattinen tiedonvaihto
RAPEX	Tuoteturvallisuuden nopea hälytysjärjestelmä
RASFF	Elintarvikkeiden nopea hälytysjärjestelmä
WHO	Maailman terveysjärjestö
VTEC	Verotoksinen *E. Coli*
WTO	Maailman kauppajärjestö

Liite 2

Yhteisössä toimivaan tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkostoon kuuluvaan varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmään nimetyt viranomaiset

Alankomaat	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Belgia	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
Espanja	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Irlanti	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italia	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Itävalta	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Kreikka	Terveys- ja sosiaalihuoltoministeriö
Luxemburg	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Portugali	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Ranska	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
Ruotsi	Socialstyrelsen
Saksa	Robert Koch-Institut
Suomi	Sosiaali- ja terveysministeriö Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osasto Kansanterveyslaitos (KTL)
Tanska	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen
Yhdistynyt kuningaskunta	The Department of Health Communicable Disease Branch
Euroopan yhteisö	Euroopan komissio Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto Linja F – Kansanterveys Tartuntataudit, harvinaiset taudit ja uudet taudit

Liite 3

Yhteisössä toimivaan tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkostoon nimetyt epidemiologisesta seurannasta huolehtivat tahot

Alankomaat	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Belgia	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Espanja	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Irlanti	National Disease Surveillance Unit
Italia	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Itävalta	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Kreikka	Epidemiologisen seurannan ja toimenpiteiden keskus
Luxemburg	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Portugali	Instituto Nacional de Saúde
Ranska	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Ruotsi	Smittskyddsinstitutet
Saksa	Robert Koch-Institut
Suomi	Kansanterveyslaitos (KTL)
Tanska	Statens Serum Institut
Yhdistynyt kuningaskunta	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Euroopan yhteisö	Euroopan komissio Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto Linja F – Kansanterveys Tartuntataudit, harvinaiset taudit ja uudet taudit

Liite 4

Verkoston viestintäkanava

Verkon pääasiallinen viestintäkanava on Euroopan kansanterveyden tietoverkon (EUPHIN) terveydenseurantajärjestelmä tartuntataudeille (HSSCD). EUPHIN on luotu järjestelmäksi kansanterveystietojen vaihtoa ja levittämistä varten yhteisössä. Järjestelmä on osa hallintojen välistä telemaattista tiedonvaihtoa (IDA – Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1719/1999/EY eräistä hallintojen välisen telemaattisen tietojenvaihdon (HVT) Euroopan laajuisia verkkoja koskevista suuntaviivoista, mukaan lukien yhteistä etua koskevien hankkeiden yksilöiminen, 12. heinäkuuta 1999).

HSSCD:n kautta voidaan vaihtaa tietoja tartuntatautien varhaisesta havaitsemisesta, reagoinnista niihin ja niiden seurannasta. Järjestelmä tarjoaa tällä hetkellä yleisiä telemaattisia palveluja: sen avulla voi esim. lähettää sähköpostia, postittaa viestejä keskusteluryhmiin, käyttää hakukonetta ja ladata asiakirjoja muilta verkkoon kuuluvilta palvelimilta. Osa HSCCD:n tietokannoista on varattu ainoastaan EU:n asiantuntijoiden ja kansanterveysviranomaisten käyttöön (esim. henkilökohtaisia lääketieteellisiä tietoja sisältävät tietokannat), osa taas on jatkossakin yleisesti käytettävissä.

EUPHIN pystyy käsittelemään useita terveyteen liittyvän tiedon osa-alueita. Siihen kuuluu jo terveysindikaattorien vaihto- ja seurantajärjestelmä (HIEMS). EUPHIN-verkkoa laajennetaan asteittain myös tapaturmiin, harvinaisiin tauteihin, vereen, elimiin ja muille alueille.