ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 07.09.2000
COM(2000) 471 τελικό

ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΟΟΔΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ
ΔΙΚΤΥΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

(υποβλεθείσα από την Επιτροπή)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το δίκτυο επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα, το οποίο δημιουργήθηκε με την απόφαση 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, συμπλήρωσε το πρώτο έτος λειτουργίας του. Αποδείχθηκε αποτελεσματικό για την προστασία της υγείας στην Κοινότητα. Ωστόσο η μελλοντική ανάπτυξη και βιωσιμότητά του απαιτούν ουσιαστική δέσμευση πόρων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη προκειμένου να μην χαθεί η δυναμική.

Ήδη λειτουργούν διάφορα συστήματα για την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών (π.χ. νόσος των λεγεωνάριων, σαλμονέλωση, φυματίωση) στην Κοινότητα. Η σταδιακή επέκταση ανάλογων συστημάτων σε άλλες μεταδοτικές ασθένειες προτεραιότητας βρίσκεται αυτή τη στιγμή σε εξέλιξη.

Δημιουργήθηκε το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (EWRS), το οποίο τώρα είναι ικανό να αντιμετωπίσει επιδημικές εκρήξεις ασθενειών όποια και αν είναι η πηγή τους, μολονότι η σχετικά πρόσφατη δημιουργία του συνεπάγεται τη φροντίδα που απαιτείται για την ανάπτυξή του.

Η Επιτροπή έχει επίσης αναγνωρίσει την ανάγκη για ικανότητα γρήγορης αντίδρασης σε κοινοτικό επίπεδο, προκειμένου να παρασχεθεί βοήθεια στις επιδημικές εκρήξεις εντός και εκτός των συνόρων της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Κατά την επόμενη περίοδο το κοινοτικό δίκτυο θα επεκταθεί στη διεθνή σκηνή, μέσω της συνεργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις υποψήφιες χώρες, τις μεσογειακές χώρες-εταίρους, στο πλαίσιο της "Βόρειας διάστασης" και μέσω της Task Force Ευρωπαϊκής Ένωσης-Ηνωμένων Πολιτειών.

Η παρούσα ανακοίνωση περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εφάρμοσε την εν λόγω απόφαση κατά το πρώτο έτος ισχύος της και υποβάλλει προτάσεις για μελλοντική δράση σε αυτόν τον τομέα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ II

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ 5

2. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ 6

2.1. Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη δημιουργία του δικτύου 6

2.2. Αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής 6

3. ΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ 7

3.1. Το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (EWRS) 8

3.1.1. Η αντίδραση στον έγκαιρο συναγερμό 10

3.1.2. Τα διδάγματα 11

3.2. Επιδημιολογική παρακολούθηση 11

3.2.1. Δίκτυα που αφορούν συγκεκριμένες ασθένειες 13

3.2.2. Δίκτυο τακτικής παρακολούθησης 17

3.2.3. Κατάλογοι 18

3.2.4. Ζωονόσοι 18

3.2.5. Διάδοση των πληροφοριών 19

3.3. Η πρόσβαση του κοινού στην πληροφόρηση 19

3.4. Ομάδα διερεύνησης κρουσμάτων 20

3.5. Κατάρτιση στην επιδημιολογία των μεταδοτικών ασθενειών 20

4. ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ 21

4.1. Υποψήφιες χώρες 21

4.2. Χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου / Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών (ΕΟΧ-ΕΖΕΣ) 22

4.3. Χώρες της Ευρωμεσογειακής και της Βόρειας Διάστασης 22

4.4. Ευρωπαϊκή Ένωση - Βόρεια Αμερική 25

4.4.1. Task Force ΕΕ-Ηνωμένων Πολιτειών (Task Force ΕΕ-ΗΠΑ) 25

4.4.2. ΕΕ-Καναδάς 25

4.5. Μεταδοτικές ασθένειες στις αναπτυσσόμενες χώρες 25

4.6. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 25

5. ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ 26

5.1. Χρηματοδότηση του δικτύου 26
5.2. Λειτουργία του δικτύου 26
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 27

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 xxx

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 xxxi

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 xxxii

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 xxxiii

ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΟΟΔΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ
ΔΙΚΤΥΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι περισσότεροι, εάν όχι όλοι, οι άνθρωποι στην Κοινότητα έχουν περάσει κάποια μεταδοτική ασθένεια σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Οι μεταδοτικές ασθένειες αντιπροσωπεύουν ακόμα σοβαρό κίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία, παρ' ότι η επινόηση μεθόδων καταπολέμησής τους, όπως τα αντιβιοτικά και τα εμβόλια έχουν μειώσει την απειλή.

Οι μεταδοτικές ασθένειες δεν σέβονται τα εθνικά σύνορα και μπορούν να εξαπλωθούν ταχύτατα, εάν δεν ληφθούν μέτρα καταπολέμησής τους. Πλήττουν τα άτομα ανεξάρτητα από την ηλικία, τον τρόπο ζωής ή την κοινωνικοοικονομική κατάστασή τους. Όχι μόνον φθείρουν την υγεία και επιβάλλουν βαρύ οικονομικό φορτίο στην κοινωνία, αλλά και ευθύνονται για το ένα τρίτο περίπου των θανάτων που σημειώνονται ετησίως. Ενώ η θνησιμότητα είναι υψηλότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες, η κακή υγεία συνεπάγεται σημαντικό κόστος για το εκβιομηχανισμένο κόσμο, όπου η υγειονομική περίθαλψη και οι κοινωνικοοικονομικές δαπάνες είναι υψηλές.

Η κινητικότητα του πληθυσμού και η μετανάστευση, το αυξημένο εμπόριο τροφίμων ως αποτέλεσμα της εσωτερικής αγοράς και της παγκοσμιοποίησης, καθώς και οι περιβαλλοντικές αλλαγές ευνοούν τη γρήγορη εξάπλωση ασθενειών που έως σήμερα δεν ήταν διαδεδομένες στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Νέες ασθένειες όπως το AIDS συνεχίζουν να εμφανίζονται και άλλες αναπτύσσουν μορφές ανθεκτικές στα φάρμακα, όπως η πολλαπλά ανθεκτική στη φαρμακευτική αγωγή φυματίωση (MDRTB), και ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, ο οποίος είναι ανθεκτικός στη μεθικιλλίνη (MRSA). Επιπλέον, ερευνώνται νέες επιστημονικές εξελίξεις όσον αφορά το ρόλο των μολυσματικών παραγόντων σε χρόνιες καταστάσεις όπως ο καρκίνος, οι καρδιοπάθειες ή οι αλλεργίες.

Ο εντοπισμός, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των κρουσμάτων μεταδοτικών ασθενειών διευκολύνονται σημαντικά με συστήματα παρακολούθησης που λειτουργούν σωστά. Τέτοια συστήματα όχι μόνον παρέχουν πληροφορίες για την έγκαιρη ανίχνευση και την ταχεία αντίδραση σε κρούσματα ή ενδεχόμενα κρούσματα, αλλά επίσης βοηθούν στον εντοπισμό των τάσεων των ασθενειών, των παραγόντων κινδύνου και της ανάγκης για παρέμβαση. Ακόμα, παρέχουν πληροφόρηση για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων, το σχεδιασμό, την υλοποίηση και τη χορήγηση πόρων για προγράμματα πρόληψης και για την αξιολόγηση των προγραμμάτων πρόληψης και των μέτρων ελέγχου.

Ανταποκρινόμενο σε αυτά τα θέματα, το Συμβούλιο τόνισε την ανάγκη για δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου στην Κοινότητα, το 1992[1] με το ψήφισμά του και το 1993[2] με τα συμπεράσματά του.

Κατόπιν, η Επιτροπή υπέβαλε την πρότασή της, η οποία εκδόθηκε το 1998 ως απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (2119/98/ΕΚ)[3] για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα. Η απόφαση αυτή αναθέτει στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή την ευθύνη για την ανάπτυξη αυτού του δικτύου και τη διευκόλυνση και το συντονισμό των διαφόρων δραστηριοτήτων του. Τα συστήματα που υπάρχουν σε εθνικό επίπεδο αποτελούν πλέον μέρη αυτού του δικτύου, ο γενικός στόχος του οποίου είναι η πρόληψη και ο έλεγχος των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα, ενώ παράλληλα λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη για ενσωμάτωση του εν λόγω στόχου στις διεθνείς προσπάθειες για τον περιορισμό αυτών των ασθενειών.

Η ανάπτυξη του κοινοτικού δικτύου, ο προϋπολογισμός του και οι προτεραιότητές του αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του προγράμματος δράσης που προτείνεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με τη στρατηγική στον τομέα της υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και στη συνδεδεμένη πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2001-2006) [COM (2000) 285 τελικό]

Η παρούσα έκθεση περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους η Επιτροπή υλοποίησε την απόφαση κατά το πρώτο έτος ισχύος της και αναλύει τη στρατηγική της για την παγίωση και την ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης στον τομέα αυτόν.

2. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

2.1. Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη δημιουργία του δικτύου

Με την απόφαση 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, η οποία τέθηκε σε ισχύ στις 3 Ιανουαρίου 1999, ζητείται από το κοινοτικό δίκτυο για τις μεταδοτικές ασθένειες να προωθήσει τη συνεργασία και το συντονισμό μεταξύ των κρατών μελών με τη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, σε θέματα έγκαιρης προειδοποίησης και ελέγχου καθώς και επιδημιολογικής παρακολούθησης.

Επιπλέον, η απόφαση

- αναθέτει την ευθύνη για τη σταδιακή τεχνική υλοποίηση του δικτύου στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την οποία επικουρεί επιτροπή αντιπροσώπων των κρατών μελών,

---

[1] ΕΕ C 326 της 1.12.1992, σελ. 1.
[2] ΕΕ C 15 της 18.01.1994, σελ. 6.
[3] ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σελ. 1.

- απαιτεί από τα κράτη μέλη να κοινοποιούν στο δίκτυο πληροφορίες σχετικές με τις μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίες ενδέχεται να βοηθήσουν την κοινοτική πολιτική πρόληψης,

- ζητά από την Επιτροπή να θέσει τις πληροφορίες στη διάθεση των κρατών μελών,

- προσφέρει την ευκαιρία για συντονισμένη δράση των κρατών μελών μεταξύ τους και με τρίτα κράτη και διεθνείς οργανώσεις, σε σύνδεση με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

2.2. Αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Προκειμένου να δημιουργήσει το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης, το οποίο καλύπτει το ευρύτερο φάσμα μολυσματικών ασθενειών, και να θέσει τις προτεραιότητες για την επιδημιολογική παρακολούθηση, η Επιτροπή εξέδωσε δύο αποφάσεις κατά το πρώτο έτος διαχείρισης του δικτύου:

- την απόφαση 2000/57/ΕΚ[4] για το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης για την πρόληψη και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών, στην οποία διευκρινίζονται τα είδη των περιστατικών που πρέπει να αναφέρονται και τις διαδικασίες για ανταλλαγή πληροφοριών και αναφορά από τα κράτη μέλη,

- την απόφαση 2000/96/ΕΚ[5], με την οποία καταρτίζεται ο κατάλογος των μεταδοτικών ασθενειών που θα τεθούν σταδιακά κάτω από κοινοτική παρακολούθηση και τα κριτήρια επιλογής τους.

3. ΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ

Η δημιουργία του δικτύου επιφέρει προστιθέμενη αξία με διάφορους τρόπους:

– διαμορφώνει σύστημα συνεχούς, ορθά δομημένης και αποτελεσματικής επικοινωνίας σε κοινοτικό επίπεδο μεταξύ των εθνικών αρχών για την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής,

– διευκολύνει την ταχεία, αξιόπιστη και από κοινού αναγνώριση των κρουσμάτων μεταδοτικών ασθενειών που εμφανίζονται στην Κοινότητα ή εκτός αυτής και που εισάγονται ή ενδέχεται να εισαχθούν σε αυτή,

– δίνει την ευκαιρία και τα μέσα στις αρμόδιες αρχές να ανταλλάξουν γνώμες σχετικά με τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν και τις βοηθά να λάβουν με τρόπο συντονισμένο τα μέτρα αυτά και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητά τους,

– παρέχει στις αρχές υποστήριξη για την ανάλυση και την ερμηνεία των δεδομένων και για την ανάπτυξη των μέτρων που είναι αναγκαία για την αναχαίτιση των μεταδοτικών ασθενειών.

Αυτοί οι στόχοι επιτεύχθηκαν κατά πρώτο λόγο μέσω της λειτουργίας των δύο πρώτων συνιστωσών του δικτύου – το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης και ένα σύστημα επιδημιολογικής παρακολούθησης. Επιπλέον, το

[4] ΕΕ L 21 της 26.01.2000, σελ. 32.
[5] ΕΕ L 28 της 03.02.2000, σελ. 50.

δίκτυο παρέχει το πλαίσιο για φάσμα άλλων δραστηριοτήτων (βλ. επίσης 3.3 - 3.5) οι οποίες συμβάλλουν στην έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών και στην αντίδραση για την προστασία της υγείας.

Για τις τακτικές ανταλλαγές χρησιμοποιείται ποικιλία επικοινωνιακών εργαλείων. Ωστόσο η κύρια ανταλλαγή πληροφοριών στο δίκτυο πραγματοποιείται μέσω του Διαδικτύου (βλ. παράρτημα 4). Ο επικοινωνιακός κόμβος που χρησιμοποιείται μέσα στο δίκτυο είναι ο "Health Surveillance System for Communicable Diseases" (HSSCD-Σύστημα παρακολούθησης της υγείας για τις μεταδοτικές ασθένειες) στο πλαίσιο του "European Public Health Information Network" (EUPHIN-Ευρωπαϊκό δίκτυο ενημέρωσης για τη δημόσια υγεία), το οποίο αποτελεί μέρος της ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων μεταξύ διοικήσεων (IDA – απόφαση 1719/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 12ης Ιουλίου 1999 σχετικά με ένα σύνολο προσανατολισμών, συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού σχεδίων κοινού ενδιαφέροντος, για τα διευρωπαϊκά δίκτυα).

Σύμφωνα με την απόφαση 2119/98/ΕΚ, τα κράτη μέλη πρέπει να ανταλλάσσουν γνώμες, ενώ παράλληλα βρίσκονται σε επαφή με την Επιτροπή, προκειμένου να συντονίσουν τις προσπάθειές τους για την πρόληψη και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών, ειδικότερα όταν σκοπεύουν να υιοθετήσουν ειδικά μέτρα για αυτό το σκοπό. Τα κράτη μέλη μπορούν, εάν το επιθυμούν, να δράσουν από κοινού. Αυτές οι προσπάθειες θα καταστούν πιο σημαντικές, καθώς το δίκτυο αναπτύσσεται και οι δραστηριότητές του αποκτούν ευρύτερες διεθνείς συνέπειες.

3.1. Το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (EWRS)

Το EWRS παρέχει αποτελεσματική και ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις επιδημικές εκρήξεις ή τις ενδεχόμενες επιδημικές εκρήξεις μεταδοτικών ασθενειών και με τα προληπτικά μέτρα στις αρμόδιες δημόσιες υγειονομικές αρχές των κρατών μελών και στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή (βλ. παράρτημα 2 για τα καθορισμένα σημεία επαφής).

Ο σκοπός αυτού του συστήματος δεν είναι να αντιδρά σε μεμονωμένα κρούσματα που εμφανίζονται σε ένα κράτος μέλος και τα οποία δεν έχουν ευρύτερες συνέπειες.

Η απόφαση 2000/57/ΕΚ καθιστά σαφές ότι όλα τα κρούσματα που ενδεχομένως οδηγούν σε επιδημικές εκρήξεις κοινοτικής σημασίας πρέπει να αναφέρονται στο πλαίσιο του EWRS, άσχετα εάν έχει δημιουργηθεί δίκτυο για τη συγκεκριμένη ασθένεια σε κοινοτικό επίπεδο. Τα περιστατικά αυτά ιεραρχούνται σύμφωνα με το επίπεδο ανησυχίας που προκαλούν, και πιο συγκεκριμένα:

- *Επίπεδο 1* - Ανταλλαγή πληροφοριών

  Πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί από αναγνωρισμένες πηγές αναφέρουν την ενδεχόμενη ύπαρξη περιστατικών.

- *Επίπεδο 2* - Ενδεχόμενη απειλή

  Οι πληροφορίες σχετικά με ένα περιστατικό ή με ενδείξεις για ένα τέτοιο περιστατικό υποδηλώνουν ενδεχόμενο κίνδυνο για την υγεία.

- *Επίπεδο 3* - Σαφής απειλή

Ένα περιστατικό δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

Ανάλογα με το βαθμό ανησυχίας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη συμφωνούν σχετικά με την κατάλληλη δράση σε μεμονωμένο ή σε συλλογικό επίπεδο.

Έχουν αναφερθεί κατά μέσο όρο τρία κρούσματα ανά μήνα σχετικά με επιδημικές εκρήξεις κοινοτικής σημασίας (ΠΙΝΑΚΑΣ 1).

***ΠΙΝΑΚΑΣ 1* - Κρούσματα που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης**

Ιούλιος 1999 – Μάιος 2000

Ασθένεια που μεταδόθηκε στο εσωτερικό της Κοινότητας

Νόσος των λεγεωνάριων· συνέχεια που δόθηκε σε έκθεση της ευρωπαϊκής ομάδας εργασίας για τη νόσο των λεγεωνάριων (EWGLI) (Γαλλία)
Επιδημική έκρηξη της νόσου των λεγεωνάριων, η οποία συνδέθηκε με ιαματικά λουτρά (Βέλγιο)
Κρούσμα της ανθρώπινης μορφής της νόσου Creutzfeldt-Jakob (Γαλλία)
Επιδημία λιστερίασης· συνέχεια που δόθηκε στο συναγερμό του συστήματος έγκαιρου συναγερμού για τα τρόφιμα της ΕΕ (RASFF) (Γαλλία)
Επιδημία της νόσου των λεγεωνάριων (Ισπανία)
Σειρά κρουσμάτων θανατηφόρου μηνιγγιτιδοκοκκικής λοίμωξης (Ιταλία)
Ρικετσιώσεις·που μεταφέρονται από τσιμπούρια· συνέχεια που δόθηκε σε φήμες του τύπου (Ιταλία)
Επιδημία λιστερίασης (Γαλλία)
Κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής λοίμωξης (Ηνωμένο Βασίλειο)
Σειρά κρουσμάτων Salmonella typhi murium DT 104 (Ισπανία)
Σειρά κρουσμάτων της νόσου των λεγεωνάριων (Ηνωμένο Βασίλειο)
Σειρά κρουσμάτων της νόσου των λεγεωνάριων (Ισπανία)
Μη αναγνωρισμένη σοβαρή ασθένεια που εμφανίστηκε σε χρήστες ηρωίνης (Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία)

Ασθένεια που μεταδόθηκε στο εξωτερικό της Κοινότητας

Υποψίες ιογενούς αιμορραγικού πυρετού, ο οποίος επιβεβαιώθηκε ως κίτρινος πυρετός (Ακτή Ελεφαντοστού)
Επιδημία *Salmonella paratyphi B*, η οποία έπληξε διάφορα κράτη μέλη (Τουρκία)
Μηνιγγίτιδα η οποία οφείλεται σε εντεροϊό· συνέχεια που δόθηκε στο συναγερμό RASFF (Ρουμανία)
Τροφική δηλητηρίαση (Βενεζουέλα)
Χολέρα (Ινδία)
Διφθερίτιδα (Ανατολική Ευρώπη)
Ελονοσία· επανεμφάνιση της ελονοσίας στη Δομινικανή Δημοκρατία
Κρούσμα πυρετού Lassa (Γκάνα)
Κρούσμα σοβαρής διφθερίτιδας (Ουγγαρία)
Κρούσμα πυρετού Lassa (Σιέρα Λεόνε)
Κρούσμα πυρετού Lassa (Νιγηρία)
Κρούσμα φυματίωσης (Γκάμπια)
Κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής λοίμωξης, συνδεδεμένης με το προσκύνημα στη Μέκκα (Σαουδική Αραβία)

Το δίκτυο των μεταδοτικών ασθενειών συστάθηκε για την ανίχνευση και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών στον άνθρωπο, άσχετα με την αιτία και τον τρόπο μετάδοσής τους. Ο κύριος στόχος του είναι να προλαμβάνει την περαιτέρω μετάδοση της ασθένειας σε άλλα άτομα, να εντοπίζει την αιτία της ασθένειας μέσω επιδημιολογικής παρακολούθησης και έρευνας της επιδημικής έκρηξης και να καθορίζει μέτρα ελέγχου μέσω της εξέτασης των κρουσμάτων στους ανθρώπους. Παρέχει τις πληροφορίες που είναι αναγκαίες για την προληπτική δράση και

ασχολείται ιδιαίτερα με καταστάσεις που ενδέχεται να αναπτυχθούν σε κοινοτικό επίπεδο.

Συνεπώς, μολονότι ο κύριος στόχος του δικτύου και ειδικότερα της συνιστώσας EWRS δεν είναι η ανίχνευση των μη ασφαλών προϊόντων ή των μολυσμένων τροφίμων, κατά καιρούς μέρος της πληροφόρησης μπορεί να συμβάλει στον εντοπισμό τροφίμων ή προϊόντων ως πηγής λοιμώξεων, π.χ. μια πρόσφατη επιδημική έκρηξη λιστερίασης στη Γαλλία ή η επιδημία της νόσου των λεγεωνάριων που συνδέεται με ιαματικά λουτρά. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι πληροφορίες θα εξακολουθήσουν να διαδίδονται στο σύστημα έγκαιρου συναγερμού της ΕΕ για τα τρόφιμα (RASFF) ή στο σύστημα έγκαιρου συναγερμού της ΕΕ για την ασφάλεια των προϊόντων (RAPEX). Αντίστροφα, πληροφορίες από τα συστήματα RASFF ή RAPEX σχετικά με μολυσμένα τρόφιμα ή με ελαττωματικά προϊόντα παρέχουν τα αναγκαία στοιχεία στους επιδημιολόγους, ώστε να μπορέσουν να επιβεβαιώσουν την αιτία της ασθένειας σε ένα κράτος μέλος, η οποία χωρίς την εν λόγω πληροφόρηση θα φαινόταν σποραδική ή άσχετη.

Για αυτούς τους λόγους, οι διάφορες αρχές που εμπλέκονται στα συστήματα EWRS, RASFF και RAPEX κοινοποιούν αμοιβαία πληροφορίες σχετικές με το θέμα. Αυτή η συνεργασία σε κοινοτικό επίπεδο παρέχει το συντονισμό δράσης που είναι αναγκαίος προκειμένου να εξασφαλιστεί η κατάλληλη προστασία της υγείας των πολιτών στην Ευρώπη.

3.1.1. Η αντίδραση στον έγκαιρο συναγερμό

Το σύστημα EWRS έχει αποδείξει την αξία του τόσο στην ανίχνευση των πηγών των λοιμώξεων που προκαλούν επιδημικές εκρήξεις όσο και στη διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών. Παραδείγματος χάρη:

- Η επιδημία παρατυφοειδούς πυρετού που εκδηλώθηκε μεταξύ των τουριστών που επέστρεφαν από διακοπές σε τουρκικό θέρετρο το 1999 έπληξε περισσότερους από 300 ταξιδιώτες. Συστάθηκε διεθνής ομάδα για την εξέταση της επιδημίας αυτής. Με τη βοήθεια των τουρκικών αρχών, μία επιδημιολογική μελέτη με παράλληλη περιβαλλοντική εξέταση εντόπισε ορισμένα τρόφιμα ως την πιθανή πηγή της επιδημίας. Το EWRS εξασφάλισε την ταχεία διαθεσιμότητα των πληροφοριών. Τα αποτελέσματα της έρευνας γνωστοποιήθηκαν στις τουρκικές αρχές έτσι ώστε να αποφευχθούν μελλοντικές επιδημίες.

- Ύστερα από μήνυμα μέσω του EWRS σχετικά με επιδημία της νόσου των λεγεωνάριων σε εμπορική έκθεση στο Βέλγιο και αφού είχε προηγηθεί επιδημία σε ανθοκομική έκθεση στις Κάτω Χώρες, πραγματοποιήθηκε συνεδρίαση έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης, προκειμένου να εξεταστούν αυτές οι επιδημίες και η ανάγκη για μελλοντικές προληπτικές δραστηριότητες. Το έργο σε αυτό τον τομέα συνεχίζεται έτσι ώστε να αξιολογηθεί η ανάγκη για τυχόν περαιτέρω κοινοτική δράση.

- Διάφορα μηνύματα μέσω του EWRS σχετικά με ιογενείς αιμορραγικούς πυρετούς σε ταξιδιώτες οι οποίοι επέστρεφαν από ενδημικές χώρες, διαδόθηκαν το 1999 και το 2000 από διάφορα κράτη μέλη. Αυτό επέτρεψε την ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τα κρούσματα και με τη δράση που πρέπει να αναληφθεί όσον αφορά τις επαφές τους μέσα στην Κοινότητα.

- Διαδόθηκαν πληροφορίες από διάφορα κράτη μέλη μέσω του EWRS σχετικά με την πρόσφατη επιδημία μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας σε άτομα που επέστρεφαν στα κράτη μέλη από το ετήσιο προσκύνημα (Haj) στη Σαουδική Αραβία. Αυτό αύξησε τη γνώση σχετικά με την ενδεχόμενη εμφάνιση κρουσμάτων μεταξύ των προσκυνητών και των επαφών τους. Επίσης μέσω του EWRS διαδόθηκαν πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου που ελήφθησαν στα κράτη μέλη.

3.1.2. Τα διδάγματα

Οι αρμόδιες αρχές έχουν την ευθύνη να κοινοποιούν στο δίκτυο πληροφορίες σχετικά με κρούσματα που ενδεχομένως έχουν κοινοτική σημασία. Συνεπώς οι εν λόγω αρχές έχουν ως ένα βαθμό τη διακριτική ευχέρεια να αποφασίσουν σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να προβούν σε κοινοποίηση. Επιπλέον, η αρμόδια αρχή μπορεί να μην διαθέτει αμέσως όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται για την υποβολή ενημερωμένης έκθεσης και συνεπώς να προκαλέσει μη αναγκαίο συναγερμό σε άλλα κράτη μέλη, εάν δηλώσει κατάσταση συναγερμού.

Ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που πρέπει ακόμα να υπερνικηθεί είναι ο καθορισμός του ορίου πέρα από το οποίο πρέπει να κοινοποιηθεί η ενδεχόμενη επιδημική έκρηξη. Πότε η εικοτολογία γίνεται ενδεχόμενος κίνδυνος; Αυτά τα ερωτήματα συζητούνται σε τακτική βάση στην επιτροπή του δικτύου και οι ετήσιες εκθέσεις που συντάσσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όπως απαιτεί η απόφαση 2000/57/ΕΚ, θα διευκολύνουν σημαντικά την εξαγωγή συμπερασμάτων βασιζόμενων στα διδάγματα συγκεκριμένων περιστατικών. Αυτή θα είναι η κατάσταση από την 31η Μαρτίου 2001, οπότε οι αρμόδιες αρχές των κρατών μελών θα παράσχουν για πρώτη φορά στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή τις πληροφορίες που αφορούν τη σύνταξη τέτοιων εκθέσεων. Τότε θα μπορεί να πραγματοποιηθεί μια πιο ενδελεχής ανάλυση.

Η πείρα που έχει αποκτηθεί έως σήμερα έχει επίσης υπογραμμίσει το γεγονός ότι, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλή λειτουργία του συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης, πρέπει να διατηρούνται οι διασυνδέσεις μεταξύ των εθνικών αρχών που είναι αρμόδιες για το εν λόγω σύστημα και των τακτικών δομών παρακολούθησης στο εκάστοτε κράτος μέλος.

3.2. Επιδημιολογική παρακολούθηση

Το δίκτυο των μεταδοτικών ασθενειών αναπτύσσεται ως το “δίκτυο δικτύων” για συγκεκριμένες ασθένειες ή ομάδες ασθενειών.

Από το 1992, η Επιτροπή έχει παράσχει υποστήριξη σε διάφορα σχέδια παρακολούθησης συγκεκριμένων μεταδοτικών ασθενειών (δίκτυα) και ειδικότερα, στο πλαίσιο του προγράμματος για το AIDS και τις μεταδοτικές ασθένειες, σε σχέδια που αφορούν το HIV/AIDS, τη νόσο των λεγεωνάριων, τη σαλμονέλωση, τη φυματίωση και σε προγράμματα κατάρτισης επιδημιολόγων πεδίου, παράλληλα με δημοσιεύσεις στο θέμα της παρακολούθησης. Το πρόγραμμα έχει επίσης χρηματοδοτήσει συγκεκριμένους καταλόγους πηγών για την παρακολούθηση, την πρόληψη και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών.

Ορισμένα από αυτά τα δίκτυα έχουν υποστηριχθεί και εξακολουθούν να υποστηρίζονται κατά το δοκιμαστικό στάδιό τους μέσω του πέμπτου προγράμματος-πλαισίου για την έρευνα και την ανάπτυξη, το οποίο, μεταξύ άλλων, βοηθά στην καθιέρωση και την επικύρωση διαγνωστικών συστημάτων και επιδημιολογικών μεθόδων. Αυτό αντικατοπτρίζεται στην ένταξη της παρακολούθησης στο πρόγραμμα εργασίας για τις δραστηριότητες που αφορούν τις μολυσματικές ασθένειες στο πλαίσιο των προγραμμάτων "Ποιότητα ζωής" και INCO.

Τα υπάρχοντα δίκτυα έχουν ήδη αποδειχθεί αποτελεσματικά τόσο για τον εντοπισμό των πηγών των λοιμώξεων που προκαλούν επιδημίες όσο και για την παροχή πληροφοριών με σκοπό την πρόληψη.

- Η συντονισμένη δράση των κέντρων παρακολούθησης που συμμετέχουν στην ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας για τη νόσο των λεγεωνάριων (EWGLI) απέδειξε την αποτελεσματικότητα της συγκέντρωσης των πληροφοριών από διάφορα κράτη μέλη, προκειμένου να επιβεβαιωθεί μια επιδημική έκρηξη και η πηγή της λοίμωξης η οποία μπορεί να εντοπιστεί σε ένα συγκεκριμένο μέρος, όπως ένα ξενοδοχείο σε μια χώρα. Στη συνέχεια, αυτές οι πληροφορίες διαβιβάζονται στην εν λόγω χώρα, έτσι ώστε να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα ελέγχου για την εξάλειψη της επιδημίας και την αποφυγή μελλοντικών κρουσμάτων.

- Το δίκτυο 'Enter-net' (πρώην Salm-net) μπόρεσε, μέσω της παρακολούθησης λίγων περιστατικών σε κάθε χώρα, να εντοπίσει ως αιτία των κρουσμάτων σαλμονέλας, τρόφιμα που προέρχονταν από έναν παρασκευαστή και είχαν διατεθεί σε όλη την Ευρώπη, επιτρέποντας έτσι τη λήψη μέτρων ελέγχου από τις αρμόδιες αρχές.

- Τα σχέδια που ασχολούνται με το HIV/AIDS και τη φυματίωση έχουν συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση της επιδημιολογίας αυτών των ασθενειών στην Κοινότητα και στη διάδοση των πληροφοριών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την μόλυνση από αυτές στα διάφορα κράτη μέλη. Αυτό συνέβαλε στην ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης σε όλη την Κοινότητα.

Καθένα από τα υπάρχοντα δίκτυα συγκεκριμένων ασθενειών έχει τη μορφή συντονιστικού ινστιτούτου, το οποίο υποστηρίζεται από τα εθνικά ινστιτούτα σε άλλα κράτη μέλη. Νέα δίκτυα για συγκεκριμένες ασθένειες θα βασίζονται στην ίδια αρχή του κεντρικού συντονιστικού ινστιτούτου ή 'κυψέλης'.

Οι πληροφορίες που παρέχονται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή από αυτά τα δίκτυα χρησιμοποιούνται επίσης για τον αναγκαίο συντονισμό της δράσης σε επίπεδο ΕΕ, καθώς διατίθενται και σε άλλα συστήματα της Ένωσης που συνδέονται με την παρακολούθηση της δημόσιας υγείας.

Προκειμένου να προαχθεί το σύστημα επιδημιολογικής παρακολούθησης, σχεδιάζονται δραστηριότητες που περιλαμβάνουν πέντε ξεχωριστές συνιστώσες (ΠΙΝΑΚΑΣ 2). Αυτές περιγράφονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Συνιστώσες των δραστηριοτήτων επιδημιολογικής παρακολούθησης

- Δίκτυα συγκεκριμένων ασθενειών – είναι αφιερωμένα σε μία ή περισσότερες ασθένειες ή σε ειδικά θέματα υγείας που έχουν σημασία για την Κοινότητα,
- Δίκτυο τακτικής παρακολούθησης – συγκεντρώνει και αντιπαραβάλλει τα διαθέσιμα εθνικά δεδομένα που συλλέγονται σε τακτική βάση από τα κράτη μέλη και αφορούν την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών,
- Κατάλογοι – περιγράφουν τα υπάρχοντα συστήματα παρακολούθησης, πρόληψης και ελέγχου,
- Ζωονόσοι – αναφέρουν πληροφορίες σχετικά με δεδομένα ζωονόσων που προσβάλλουν τον άνθρωπο;
- Διάδοση πληροφοριών - χώρος ανταλλαγών μέσω του Διαδικτύου, όπου οι εθνικές αρχές μπορούν να ανταλλάξουν πληροφορίες σχετικά με το θέμα.

3.2.1. Δίκτυα που αφορούν συγκεκριμένες ασθένειες

Τα δίκτυα για συγκεκριμένες ασθένειες θα επεξεργαστούν και θα αναλύσουν με συγκρίσιμο τρόπο τα εισερχόμενα δεδομένα από τους εθνικούς οργανισμούς παρακολούθησης , μέσω των 'κυψελών' και των εθνικών δομών τους. Στην απόφαση 2000/96/ΕΚ της Επιτροπής αναγνωρίζονται τα δίκτυα συγκεκριμένων μεταδοτικών ασθενειών ή ειδικών θεμάτων υγείας με κοινοτική σημασία και τα οποία ασχολούνται με διάφορους παράγοντες, όπως η αντιμικροβιακή αντίσταση (δηλαδή η ικανότητα των μικροοργανισμών να γίνονται ανθεκτικοί στα αντιβιοτικά) και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις (δηλαδή λοιμώξεις που προέρχονται από τα νοσοκομεία), που πρέπει να αναπτυχθούν κατά προτεραιότητα.

Προβλέπεται ότι το συντονιστικό κέντρο (κυψέλη) για κάθε δίκτυο ασθένειας θα είναι αρμόδιο για τη συνεχιζόμενη συστηματική συλλογή, ερμηνεία, ανάλυση και διάδοση δεδομένων και πληροφοριών σχετικά με την ασθένεια υπό παρακολούθηση. Αυτές οι 'κυψέλες' θα επιλεχθούν κυρίως από τα εθνικά κέντρα παρακολούθησης που είναι αρμόδια για τη συλλογή και την ανάλυση αυτών των στοιχείων σε εθνικό επίπεδο, και θα διορίζονται για επιδημιολογική παρακολούθηση από τα κράτη μέλη (στο παράρτημα 3 παρατίθεται κατάλογος των εθνικών δομών παρακολούθησης που έχουν διοριστεί και κοινοποιηθεί από τα κράτη μέλη). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι εθνικές δομές παρακολούθησης είναι επίσης αρμόδιες για την εξέταση των επιδημικών εκρήξεων και για την παροχή εμπειρογνωμοσύνης σχετικά με τον έλεγχο και την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών.

Προκειμένου να εξασφαλίσουν αξιόπιστα και συγκρίσιμα δεδομένα, τα δίκτυα και ειδικότερα οι κυψέλες συντονισμού, πρέπει να πληρούν ορισμένους ελάχιστους όρους, όπως την επιδημιολογική ικανότητα και πείρα στο συγκεκριμένο θέμα, την

έγκαιρη υποβολή εκθέσεων και την ακρίβεια στην ανάλυση των δεδομένων, κ.τ.λ. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με τους αντιπροσώπους των κρατών μελών στην επιτροπή δικτύου, καταρτίζει αυτή τη στιγμή μια σειρά τέτοιων όρων.

Προκειμένου να εξασφαλιστεί η συγκρισιμότητα των δεδομένων, είναι ευκταία η ανάπτυξη τυποποιημένων λειτουργικών διαδικασιών στον τομέα της παρακολούθησης. Στην απόφαση 2119/98/ΕΚ απαιτούνται τα εξής για κάθε δίκτυο συγκεκριμένης ασθένειας:

- ορισμός των κρουσμάτων,
- καθορισμός της φύσης και του είδους των δεδομένων και πληροφοριών που πρέπει να συλλεχθούν και να διαδοθούν,
- επιδημιολογικές και μικροβιολογικές μέθοδοι παρακολούθησης.

Αυτοί οι ορισμοί των κρουσμάτων και των μεθόδων παρακολούθησης πρέπει να αναπτυχθούν σε σχέση με εκείνους που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι η παρακολούθηση συνδυάζει με τον καλύτερο τρόπο το κόστος με την αποτελεσματικότητα και ότι δίνεται ειδική έμφαση στην κοινοτική προστιθέμενη αξία της ενημέρωσης.

Επιπλέον θα εντοπιστούν οι τομείς όπου απαιτείται περαιτέρω έρευνα ή επικύρωση των μεθόδων.

Τα σχέδια για δίκτυα παρακολούθησης που αυτή τη στιγμή χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του κοινοτικού δικτύου παρατίθενται στον πίνακα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ***Δίκτυα συγκεκριμένων ασθενειών***		
Τομέας	**Αρχικά**	**Κυψέλη λειτουργίας**
Σε λειτουργία:		
Νόσος των λεγεωνάριων	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Σαλμονέλωση, λοίμωξη από τον ιό *E. coli* O157	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Φυματίωση	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
HIV/AIDS	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
Γρίπη	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Αντοχή στους αντιμικροβιακούς παράγοντες	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Νοσοκομειακές λοιμώξεις	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
<u>Σε δοκιμαστικό στάδιο:</u>		
Ηπατίτιδα C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm
Καμπυλοβακτηρίωση		Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Μηνιγγιτιδοκοκκική ασθένεια		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Ιλαρά, κοκκύτης, Λοίμωξη από τον ιό *H.* influenzae		Statens Seruminstitut (SSI), Copenhagen / Istituto Superiore di Sanità, Rome
Βρουκέλλωση, λύσσα		Εθνικό Κέντρο Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Παρέμβασης, Αθήνα
Δίκτυο βασικής παρακολούθησης		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm

Τα δίκτυα για συγκεκριμένες ασθένειες θα εντοπίσουν κρούσματα που απαιτούν αντίδραση, είτε μέσω του EWRS, εάν ικανοποιούν τα απαιτούμενα κριτήρια, είτε με τρόπο λιγότερο ταχύ με άλλα μέσα επιδημιολογικής παρακολούθησης στο δίκτυο. Συνεπώς, η πρόκληση για το δίκτυο είναι να αντιδρά γρήγορα και αποτελεσματικά για επείγοντα περιστατικά και να βελτιώνει τη δημόσια υγεία μακροπρόθεσμα, χρησιμοποιώντας πληροφορίες από την επιδημιολογική παρακολούθηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, παράλληλα με ειδήσεις και εκθέσεις από πολλές πηγές εκτός της Κοινότητας, π.χ. μέσω ανταλλαγής πληροφοριών με τρίτες χώρες ή με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Σήμερα, για δεκαεπτά από τις 41 ασθένειες και τους ειδικούς τομείς της υγείας που καθορίζονται στο παράρτημα 1 της απόφασης 2000/96/ΕΚ της Επιτροπής, έχουν δημιουργηθεί συγκεκριμένα δίκτυα παρακολούθησης ή ξεκινούν το 2000, είτε ως ενεργά δίκτυα είτε ως μελέτες σκοπιμότητας (βλ. πίνακα 3).

Τα υπάρχοντα δίκτυα παρακολούθησης εξακολουθούν να αποτελούν προτεραιότητα για χρηματοδότηση το 2001 και τα επόμενα έτη στο πλαίσιο του κοινοτικού δικτύου. Εκείνα που βρίσκονται στο στάδιο της μελέτης σκοπιμότητας αποτελούν επίσης προτεραιότητες, όμως ο καθορισμός της δομής και της λειτουργίας ενός μελλοντικού δικτύου παρακολούθησης θα εξαρτηθεί από τα αποτελέσματα των εν λόγω μελετών, τα οποία αναμένονται το 2000 και στις αρχές του 2001.

Η διαμόρφωση νέων δικτύων για συγκεκριμένες ασθένειες, δοκιμαστικών δικτύων ή η διεξαγωγή μελετών σκοπιμότητας για μελλοντικά δίκτυα αποτελεί μία από τις κύριες προτεραιότητες του κοινοτικού δικτύου για το 2001 και εξής (βλ. πίνακα 4). Σε αυτά τα δίκτυα παρακολουθούνται ασθένειες που θεωρούνται προτεραιότητες και άλλες ασθένειες για τις οποίες σε κοινοτικό επίπεδο απαιτούνται πληροφορίες που συλλέγονται σε τακτική βάση καθώς και πληροφορίες σχετικά με σημαντικές εξάρσεις, αλλά οι οποίες ενδέχεται να μην θεωρούνται ως ενδιαφέρουσες από άποψη κόστους/αποτελεσματικότητας ή να μην αποτελούν προτεραιότητα για το συγκεκριμένο δίκτυο. Οι πληροφορίες για τις ασθένειες αυτές μπορεί να συλλεχθούν στο μέλλον μέσω του δικτύου παρακολούθησης σε τακτική βάση ή ως συμπλήρωμα σε άλλα δίκτυα για συγκεκριμένες ασθένειες.

Πίνακας 4 – Προτεραιότητες για το 2001 και εξής

Ασθένεια προτεραιότητας/ ειδικός τομέας για δίκτυα συγκεκριμένων ασθενειών
Λιστερίαση
TSEs μορφή CJD
Κρυπτοσποριδίωση
Ελονοσία
Λοιμώξεις από πνευμονόκοκκο
Ηπατίτιδα Β
Πολιομυελίτιδα
Ερυθρά
Διφθερίτιδα
Ιλαρά
Λοιμώξεις από γονόκοκκο
Σύφιλη
Χλαμύδια

Οι απαιτούμενες πληροφορίες για αυτές τις ασθένειες μπορεί να αποτελούν μέρος δικτύου τακτικής παρακολούθησης ή άλλων δικτύων:
Αλλαντίαση
Ηπατίτιδα Α
Σιγκέλωση
Λεπτοσπείρωση
Χολέρα
Πανώλης
Γιαρδίαση

Απαιτούνται από την οδηγία περί ζωονόσων και μπορεί να αποτελέσουν μέρος δικτύου τακτικής παρακολούθησης ή άλλων δικτύων:
Εχινοκοκκίαση
Γερσινίαση
Τριχινίαση
Τοξοπλάσμωση

Η ταχύτητα με την οποία μπορούν να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι προτεραιότητας εξαρτάται τόσο από τους διαθέσιμους πόρους σε κοινοτικό επίπεδο για την τεχνική υποστήριξη των δικτύων αυτών όσο και από την ικανότητα των κρατών μελών να αναλαμβάνουν σταδιακά την κοινοτική παρακολούθηση που απαιτεί συμπληρωματικούς εθνικούς πόρους.

3.2.2. Δίκτυο τακτικής παρακολούθησης

Όπως αποδείχτηκε από τη μελέτη με τίτλο "Inventory of the Means of Controlling Communicable Diseases in the European Union, Norway and Switzerland (Κατάλογος των μέσων ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τη Νορβηγία και την Ελβετία)" που συντάχθηκε από το ISS (Istituto Superiore di Sanità, Italy), διάφορες σημαντικές μεταδοτικές ασθένειες βρίσκονται ήδη κάτω από κάποιας μορφής εθνική παρακολούθηση σε ορισμένα ή όλα τα κράτη μέλη. Ωστόσο οι μέθοδοι παρακολούθησης ενδέχεται να διαφέρουν όσον αφορά τον ορισμό των κρουσμάτων και άλλες επιδημιολογικές και μικροβιολογικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται. Δεδομένου ότι ορισμένα κράτη μέλη δεν συλλέγουν πληροφορίες στον ίδιο κατάλογο των μεταδοτικών ασθενειών, ούτε χρησιμοποιούν τις ίδιες μεθόδους παρακολούθησης, η παρουσίαση των δεδομένων πρέπει να συνοδεύεται από προσεκτική ερμηνεία και ρητή δήλωση της ανομοιογένειας. Παρ'

όλα αυτά, μια σύγκριση δεδομένων που έχουν συγκεντρωθεί από αυτές τις υπάρχουσες πηγές έχει μεγάλη αξία σε κοινοτικό επίπεδο για την πρόληψη και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών, όταν δεν υπάρχει δίκτυο για μια συγκεκριμένη ασθένεια ή δεν δικαιολογείται από άποψη κόστους-αποτελεσματικότητας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ήδη χρηματοδοτήσει δοκιμαστικό σχέδιο για την ανάπτυξη δικτύου το οποίο θα συγκεντρώνει και θα αντιπαραβάλλει τα διαθέσιμα δεδομένα παρακολούθησης που έχουν συλλεχθεί σε τακτική βάση. Τα αποτελέσματα αυτού του σχεδίου αναμένονται στα τέλη του 2001.

3.2.3. Κατάλογοι

Επίσης απαιτούνται αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τα υπάρχοντα συστήματα παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στα κράτη μέλη. Η Επιτροπή υποστηρίζει ορισμένα σχέδια αυτού του είδους (ΠΙΝΑΚΑΣ 5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Κατάλογοι για το κοινοτικό δίκτυο

- Κατάλογος των πόρων για τις μεταδοτικές ασθένειες στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων των υποψήφιων για προσχώρηση χωρών.
- EUVAX, Επιστημονική και τεχνική αξιολόγηση των προγραμμάτων εμβολιασμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Πόροι για τις μεταδοτικές ασθένειες που συνδέονται με τον τουρισμό και τα ταξίδια.
- Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των ζωονόσων.
- Επιστημονική αξιολόγηση των ρυθμίσεων για τη διαχείριση επιδημιολογικής επείγουσας κατάστασης όπου εμπλέκονται περισσότερα από ένα κράτη μέλη.

Για τέτοιους καταλόγους είναι σημαντική η τακτική ενημέρωση, εάν πρόκειται όντως να χρησιμοποιηθούν ως πηγές πληροφόρησης για το δίκτυο και άλλους οργανισμούς. Αυτή είναι μια προτεραιότητα για το 2001 και η Επιτροπή θα προβεί σε ρυθμίσεις ώστε να εξασφαλίσει την ενημέρωση των εν λόγω καταλόγων και τη διασύνδεσή τους με το σημείο διεπαφής EUPHIN-HSSCD στο Διαδίκτυο, τόσο για την πρόσβαση των επαγγελματιών όσο και του κοινού στις πληροφορίες. Οι πόροι θα χορηγηθούν μέσω του νέου προγράμματος για τη δημόσια υγεία.

3.2.4. Ζωονόσοι

Επί του παρόντος η Επιτροπή, σύμφωνα με την οδηγία 92/117/ΕΟΚ[6], συντάσσει έκθεση σχετικά με τις τάσεις και την προέλευση έντεκα ζωονοσογόνων παραγόντων στα ζώα, στις ζωοτροφές, στα τρόφιμα και στον άνθρωπο, βασιζόμενη σε ετήσια δεδομένα που της παρέχουν τα κράτη μέλη. Τα δεδομένα των κρατών μελών που αφορούν τις ζωονόσους στον άνθρωπο έχουν συλλεχθεί από τους φορείς εθνικής παρακολούθησης. Βάσει της απόφασης 2119/98/ΕΚ, η παρακολούθηση των κρουσμάτων ζωονόσων στον άνθρωπο αποτελεί μεγάλο και σημαντικό τμήμα του

[6] ΕΕ L 62 της 15.03.1993, σελ. 38.

κοινοτικού δικτύου. Ήδη υπάρχουν δίκτυα που συλλέγουν εθνικές πληροφορίες σχετικά με τη σαλμονέλωση και το βεροτοξικό *E.coli* και για το 2000 υποστηρίζονται σχέδια σκοπιμότητας για το καμπυλοβακτήριο, τη βρουκέλλωση και τη λύσσα. Η φυματίωση των βοοειδών μπορεί να ενσωματωθεί στο υπάρχον δίκτυο για τη φυματίωση στον άνθρωπο. Όσον αφορά τις υπόλοιπες ασθένειες που προκαλούν στον άνθρωπο η λιστερία, ο εχινόκοκκος, η τριχινέλα, η γερσινία και το τοξόπλασμα, εξετάζονται οι πιθανότητες να δημιουργηθεί σταδιακά δίκτυο για ορισμένες από αυτές, ενώ για άλλες οι πληροφορίες θα συλλέγονται στο πλαίσιο του δικτύου τακτικής παρακολούθησης. Με αυτό τον τρόπο θα παρασχεθούν οι ουσιαστικότερες πληροφορίες για τα ανθρώπινα κρούσματα στην ετήσια έκθεση για τις ζωονόσους. Το συνεχιζόμενο σχέδιο αναδιατύπωσης της οδηγίας 92/117/ΕΚ συμβαδίζει με αυτή την προσέγγιση προκειμένου να αποφευχθεί ο μη αναγκαίος διπλασιασμός της εργασίας στα κράτη μέλη και στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

3.2.5. Διάδοση των πληροφοριών

Η Επιτροπή πιστεύει ότι είναι επίσης σημαντικό να ενθαρρύνονται οι έγκαιρες επαφές μεταξύ των αρχών. Για το λόγο αυτό πρόκειται να εγκατασταθεί ειδική υπηρεσία ανταλλαγής πληροφοριών μέσω του Διαδικτύου για τη διάδοση των πληροφοριών μεταξύ των αρχών/δομών και της Επιτροπής. Αυτό αφορά ιδιαίτερα τις επιδημιολογικές πληροφορίες σχετικά με ασθένειες που βρίσκονται στον κατάλογο προτεραιότητας, αλλά για τις οποίες δεν έχουν δημιουργηθεί ειδικά δίκτυα, αλλά και οποιεσδήποτε άλλες πληροφορίες κοινοτικού ενδιαφέροντος σχετικά με μεταδοτικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών για ασυνήθιστα επιδημικά φαινόμενα και νέες (μεταδοτικές) ασθένειες άγνωστης προέλευσης.

3.3. Η πρόσβαση του κοινού στην πληροφόρηση

Η διαφάνεια οδηγεί στην αποδοχή του κοινού, πράγμα το οποίο είναι ουσιαστικό για την έγκριση του δικτύου από το κοινό. Τα δεδομένα σχετικά με την τακτική παρακολούθηση καθώς και οι πληροφορίες για επιδημικές εκρήξεις και η εκάστοτε αντίδραση πρέπει να διαδίδονται με διάφορους τρόπους ανάλογα με την περίπτωση και το κοινό, είτε πρόκειται για φορείς χάραξης πολιτικής, για επαγγελματίες ή για το κοινό. Ορισμένα δεδομένα θα απευθύνονται αποκλειστικά στους Ευρωπαίους εμπειρογνώμονες και στις αρχές της δημόσιας υγείας. Άλλα δεδομένα θα είναι διαθέσιμα στο κοινό. Ωστόσο τα προσωπικά ιατρικά στοιχεία πρέπει πάντα να προστατεύονται.

Το σχέδιο δράσης για την ηλεκτρονική Ευρώπη (e-Europe), το οποίο εγκρίθηκε κατά τη Σύνοδο Κορυφής της ΕΕ τον Ιούνιο, προβλέπει, ως δράση προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία, την πρόσβαση του κοινού σε υγειονομικά δεδομένα-κλειδιά μέσω ψηφιακής τεχνολογίας σε όλη την Ευρώπη. Ένα συγκεκριμένο μέτρο για τη συμπλήρωση αυτής της δράσης είναι η δημιουργία δικτύου ειδικών πληροφοριών για τους πολίτες, όπου θα παρέχονται πληροφορίες για μεταδοτικές ασθένειες, και το οποίο θα τροφοδοτείται από εκείνα τα δεδομένα του δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών που είναι ανοιχτά στο κοινό. Ορισμένα μέρη του συστήματος παρακολούθησης της υγείας για τις μεταδοτικές ασθένειες (HSSCD) είναι ήδη διαθέσιμα στο κοινό.[7]

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

Επιπλέον η Επιτροπή σκοπεύει να επεκτείνει, με τη βοήθεια των κρατών μελών, τις υπάρχουσες πρωτοβουλίες σε αυτόν τον τομέα, όπως τα δελτία 'Eurosurveillance' και 'Eurosurveillance Weekly', τα οποία συντονίζονται από εθνικά ινστιτούτα. Το 'Eurosurveillance', μηνιαία δελτίο που εκδίδεται εδώ και πολλά έτη και το 'Eurosurveillance weekly', η ηλεκτρονική εκδοχή του[8], αυτή τη στιγμή παρέχουν σχετικά ταχεία πληροφόρηση για τρέχοντα θέματα μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα σε αυτούς που εργάζονται στον τομέα καθώς και στους τομείς χάραξης πολιτικής. Εξετάζεται η συνέχιση της χρηματοδότησής τους για την ενδεχόμενη ενσωμάτωσή τους στο δίκτυο και θα ενισχυθεί η σχέση τους με τις διάφορες συνιστώσες του δικτύου και με την Επιτροπή.

3.4. Ομάδα διερεύνησης κρουσμάτων

Αν και η Κοινότητα, τα κράτη μέλη και τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα διαδραματίζουν ήδη σημαντικό ρόλο στις παγκόσμιες έρευνες επιδημικών εκρήξεων αποστέλλοντας ομάδες εμπειρογνωμόνων, ο ρόλος τους θα μπορούσε να ενισχυθεί μέσω του κοινοτικού δικτύου. Ένα δοκιμαστικό σχέδιο σχετικά με την προώθηση της συνεργασίας επιδημιολόγων εμπειρογνωμόνων στα κράτη μέλη στα πλαίσια μιας παγκόσμιας προσπάθειας για την αξιολόγηση και τη διαχείριση των σημαντικών απειλών από τις μεταδοτικές νόσους επιτόπου χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Το δοκιμαστικό σχέδιο θα λάβει υπόψη την εμπειρία που αποκτήθηκε από τις προηγούμενες έρευνες όσον αφορά το συνδυασμό ευρωπαϊκών ομάδων έρευνας για αποστολές εκτός της Κοινότητας και θα εξετάσει τη σκοπιμότητα της συγκρότησης μιας δύναμης έρευνας σε ορισμένες επιδημικές εκρήξεις, ιδίως όταν τα ενδιαφερόμενα κράτη ζητούν εξειδικευμένη, τεχνική και ιατρική βοήθεια. Η δύναμη αυτή θα μπορούσε επίσης να παράσχει βοήθεια σε επιδημικές εκρήξεις σοβαρών ασθενειών σε χώρες εντός της Κοινότητας.

Ο στόχος του σχεδίου αυτού είναι η βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά την αποτελεσματική αντίδραση σε κλήσεις βοήθειας. Αυτό είναι ιδιαίτερα επίκαιρο σήμερα καθώς η ΠΟΥ προτείνει τη δημιουργία μιας παγκόσμιας στρατηγικής για την αντίδραση σε επιδημικές εκρήξεις.

Έτσι πρέπει να αντιμετωπιστεί το ζήτημα της χρηματοδότησης των εν λόγω ομάδων. Πρέπει να δημιουργηθεί ένας κοινός μορφότυπος για τις ανάγκες χρηματοδότησης. Τα κράτη μέλη θα μπορούσαν να αναλάβουν τις δαπάνες για τους εμπειρογνώμονες τους, ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα καλύπτει το κόστος της συντονισμένης δράσης. Αυτή η κοινή δράση θα καταδείξει την ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία όσον αφορά τη σχέση κόστους-αποδοτικότητας.

3.5. Κατάρτιση στην επιδημιολογία των μεταδοτικών ασθενειών

Η κατάρτιση στον τομέα της επιδημιολογίας παρέχεται από διάφορα ακαδημαϊκά ιδρύματα σε ολόκληρη την Ευρώπη, αλλά το επίπεδο ποικίλλει σημαντικά και λίγα προγράμματα κατάρτισης έχουν επικεντρωθεί κυρίως στις λοιμώδεις νόσους και τις παρεμβάσεις. Υπάρχει ιδιαίτερη ανάγκη στην ΕΕ για ένα συνεχές επαγγελματικό πρόγραμμα στον τομέα της επιδημιολογίας των μεταδοτικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων των επιτόπιων ερευνών.

---

[8] 'Eurosurveillance' (μηνιαία έκδοση): http://www.ceses.org/eurosurv – 'Eurosurveillance' (εβδομαδιαία έκδοση): http://www.eurosurv.org .

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει επιδοτήσει, από το 1994, ένα πρόγραμμα επιδημιολογικής κατάρτισης με στόχο την ενίσχυση της παρακολούθησης και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών [Ευρωπαϊκό πρόγραμμα κατάρτισης επιδημιολόγων πεδίου (EPIET)].

Το πρόγραμμα αυτό εγκρίθηκε από τα κράτη μέλη και πρέπει πλέον να τεθεί σε βιώσιμη βάση.

4. ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

Οι μεταδοτικές ασθένειες δεν σέβονται τα σύνορα, ενώ κρούσματα σοβαρών ασθενειών έχουν εισαχθεί από άλλα μέρη του κόσμου, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Περαιτέρω, η φυματίωση, η σύφιλη, η ιική ηπατίτιδα και η διφθερίτιδα έχουν εμφανιστεί εκ νέου σε περιοχές που συνορεύουν με την Ένωση. Η εμφάνιση μορφών μεταδοτικών ασθενειών ανθεκτικών στα φάρμακα θέτει επίσης μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία.

Στο πλαίσιο αυτό, το άρθρο 152 (3) της συνθήκης ΕΚ απαιτεί η Κοινότητα και τα κράτη μέλη να ενισχύσουν τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας. Το έργο αυτό έχει ήδη αναληφθεί από την απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (2119/98/ΕΚ) που καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να ενισχύσει τη συνεργασία στο πλαίσιο αυτό με διεθνείς οργανισμούς (π.χ. ΠΟΥ) και τρίτες χώρες. Με τον τρόπο αυτό, η Κοινότητα θα προετοιμαστεί για τις επιδημικές εκρήξεις ασθενειών που εμφανίζονται πέραν των συνόρων της και θα είναι σε θέση να βοηθήσει άλλες χώρες στις προσπάθειές τους να ελέγξουν την επιδημική έκρηξη μιας ασθένειας με επιπτώσεις για την Κοινότητα.

Η προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με τους υφιστάμενους πόρους της, είναι να βοηθήσει τις υποψήφιες χώρες στις προσπάθειές τους να υλοποιήσουν το δίκτυο στα πλαίσια της διαδικασίας προσέγγισης του κοινοτικού κεκτημένου.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζει επίσης ότι πρέπει να συμβάλει και στις ευρύτερες προσπάθειες προς την κατεύθυνση του παγκόσμιου ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στα πλαίσια των διαθέσιμων πόρων και εμπειρογνωμοσύνης της σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες και σε οποιαδήποτε σχετική νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων.

Μια σημαντική συμβολή στη διευκόλυνση της παρακολούθησης και στη διευκόλυνση των τρίτων χωρών να συνεργαστούν με τα δίκτυα της ΕΕ προέρχεται από σχέδια που χρηματοδοτεί το INCO (5ο πρόγραμμα πλαίσιο Ε&Α), όπως τα σχέδια για την αντοχή στα φάρμακα κατά της ελονοσίας και της φυματίωσης, για τον πυρετό Lassa και τους άλλους αιμορραγικούς πυρετούς και τη διφθερίτιδα στην Ανατολική Ευρώπη. Περαιτέρω δραστηριότητες θα χρηματοδοτηθούν εφεξής στην περιοχή της Μεσογείου σύμφωνα με τις συστάσεις της διάσκεψης του Μονπελιέ.

4.1. Υποψήφιες χώρες

Όσον αφορά τις υποψήφιες χώρες, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδό τους ως προς την ανάπτυξη της θεσμικής βάσης για την υλοποίηση των αποφάσεων για το κοινοτικό δίκτυο στα πλαίσια του κεκτημένου. Αναλαμβάνονται οι ακόλουθες ενέργειες:

- επέκταση των προσκλήσεων σε εκπροσώπους των υποψήφιων χωρών για τη συμμετοχή τους σε προπαρασκευαστικές συνεδριάσεις της επιτροπής δικτύου και των ομάδων εργασίας της·
- αίτημα προς τις υποψήφιες χώρες να ορίσουν τις συμμετέχουσες δομές/αρχές που θα συμμετάσχουν σε εύθετο χρόνο στο δίκτυο σύμφωνα με το άρθρο 9 της απόφασης 2119/98/ΕΚ·
- πρόταση οι υποψήφιες χώρες να μετάσχουν στο σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης, μόλις εκπληρωθούν οι αναγκαίες νομικές απαιτήσεις της συμμετοχής τους και
- ενθάρρυνση των υποψήφιων χωρών να χρησιμοποιήσουν τις χρηματοδοτικές ευκαιρίες που προκύπτουν από τη συμμετοχή τους σε κοινοτικά προγράμματα για τη συμμετοχή σε δίκτυα παρακολούθησης συγκεκριμένων ασθενειών. Έως σήμερα έχει σημειωθεί αύξηση των αιτήσεων συμμετοχής σε επιμέρους δίκτυα για συγκεκριμένες ασθένειες από τις υποψήφιες χώρες.

4.2. Χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου / Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών (ΕΟΧ-ΕΖΕΣ)

Οι χώρες ΕΟΧ-ΕΖΕΣ (Ισλανδία, Λίχτενσταϊν, Νορβηγία) συμμετέχουν ήδη στις δραστηριότητες ορισμένων υφιστάμενων σχεδίων και δραστηριοτήτων του κοινοτικού δικτύου. Η επίσημη επέκταση της απόφασης περί του δικτύου στις χώρες αυτές αποτελεί προτεραιότητα για την ανάπτυξη του δικτύου και θα οδηγήσει στην ενεργότερη συμμετοχή τους.

4.3. Χώρες της Ευρωμεσογειακής και της Βόρειας Διάστασης

Η διεθνής συνεργασία ενισχύεται μέσω της δέσμευσης της Κοινότητας στο έργο με την Ευρωμεσογειακή (EUROMED) πρωτοβουλία[9] και για το σκοπό αυτό εγκρίθηκε μια διακήρυξη στα πλαίσια της ευρωμεσογειακής υπουργικής διάσκεψης για την υγεία στο Μονπελιέ, στις 3 Δεκεμβρίου 1999 (βλ. πίνακα 6).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6
Απόσπασμα από τη διακήρυξη της
Ευρωμεσογειακής υπουργικής διάσκεψης για την υγεία
ΜΟΝΠΕΛΙΕ, 3 Δεκεμβρίου 1999 :

"Η δημιουργία ενός ευρωπαϊκού κοινοτικού δικτύου για την παρακολούθηση και των έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών εκφράζει την ευκαιρία περαιτέρω ανάπτυξης της συνεργασίας μεταξύ των εταίρων, εφόσον είναι δυνατό. Η διάσκεψη προτείνει, κατά την περίοδο της δημιουργίας αυτού του κοινοτικού δικτύου να εξεταστούν οι δυνατότητες της συνεργασίας με τους μεσογειακούς εταίρους, ιδίως όσον αφορά τις μεθόδους συγκέντρωσης στοιχείων, τη χρήση κοινών ή συμβατών ορισμών των κρουσμάτων και την ανταλλαγή πληροφοριών. Οι εταίροι θα αναλάβουν τις αναγκαίες ενέργειες για την προώθηση αυτής της συνεργασίας."

[9] Εταίροι που συμμετέχουν στην Ευρωμεσογειακή πρωτοβουλία: το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τα κράτη μέλη της ΕΕ, η Αλγερία, η Κύπρος, η Αίγυπτος, το Ισραήλ, η Ιορδανία, ο Λίβανος, η Μάλτα, το Μαρόκο, η Συρία, η Τυνησία, η Τουρκία, η Παλαιστινιακή Αρχή.

Η συνεργασία με τις χώρες που βρίσκονται στα βόρεια σύνορα της Κοινότητας ενθαρρύνεται επίσης με τις χώρες της "Βόρειας διάστασης" (Εσθονία, Ισλανδία, Λετονία, Λιθουανία, Νορβηγία, Πολωνία και Ρωσική Ομοσπονδία) (Σχήμα 1). Το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη βόρεια διάσταση στο πλαίσιο της εξωτερικής πολιτικής και της πολιτικής διέλευσης των συνόρων της ΕΕ 2000-2003 προβλέπει τη στενή συνεργασία με το δίκτυο με σκοπό την καταπολέμηση των μεταδοτικών ασθενειών (Βλ. πίνακα 7).

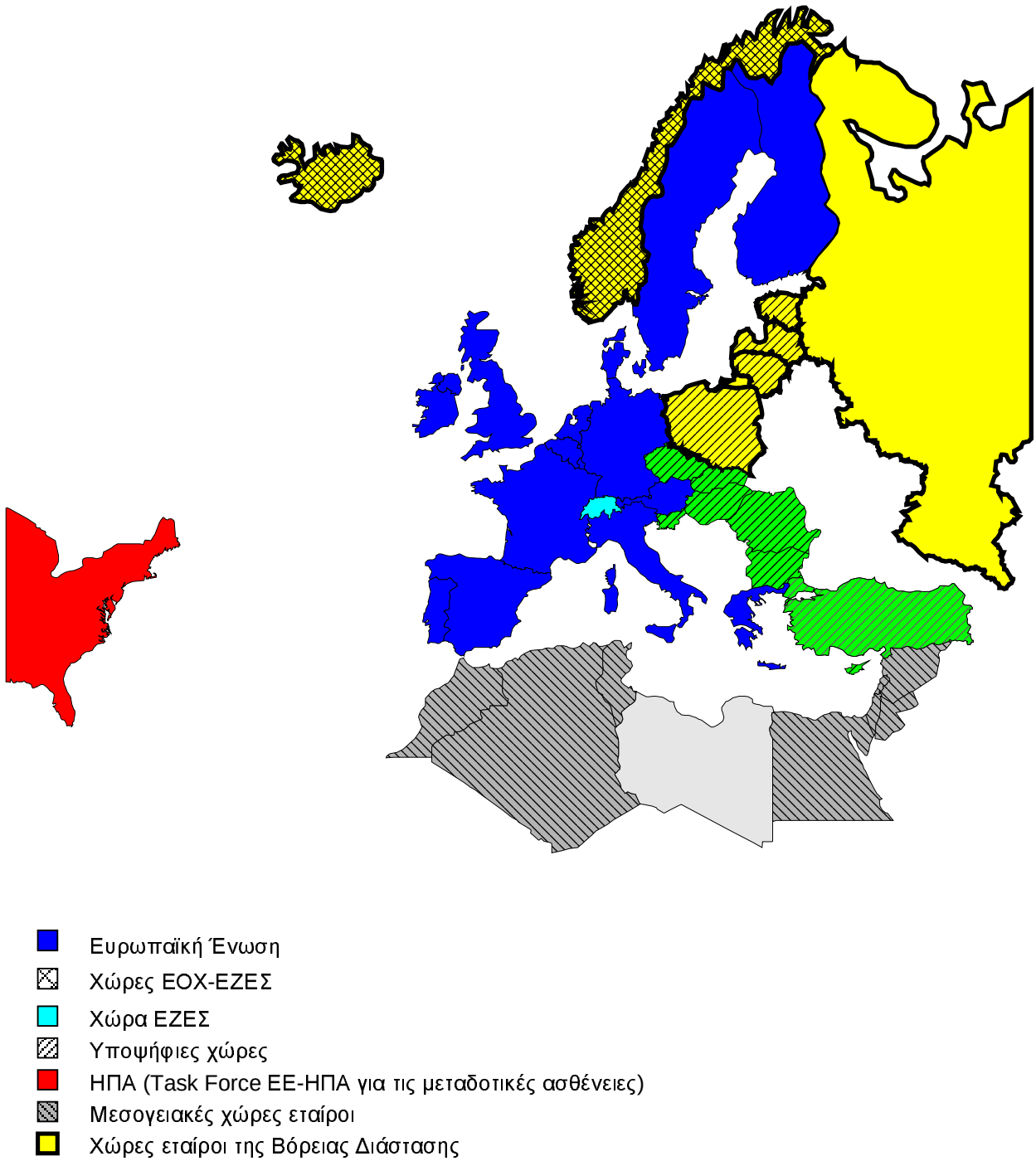
ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Απόσπασμα του σχεδίου δράσης για τη βόρεια διάσταση στο πλαίσιο της εξωτερικής πολιτικής και της πολιτικής διέλευσης των συνόρων της ΕΕ 2000-2003, που εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή:

"Οι δραστηριότητες σχετικά με την παρακολούθηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών πρέπει να αναληφθούν σε στενή συνεργασία με το Κοινοτικό Δίκτυο για την Επιδημιολογική Επιτήρηση και τον Έλεγχο των Μεταδοτικών Ασθενειών και με την ειδική ομάδα εργασίας ΕΕ-Η.Π.Α. για τις μεταδοτικές ασθένειες καθώς και με την Task Force που συγκροτήθηκε στα πλαίσια της συνόδου των Χωρών της Βαλτικής στο Kolding για την εκπόνηση ενός κοινού σχεδίου με σκοπό την ενίσχυση του ελέγχου των ασθενειών στην περιοχή."

Σχ. 1: Το κοινοτικό δίκτυο για τις μεταδοτικές ασθένειες:

Συνεργασία με τρίτες χώρες



4.4. Ευρωπαϊκή Ένωση - Βόρεια Αμερική

4.4.1. Task Force ΕΕ-Ηνωμένων Πολιτειών (Task Force ΕΕ-ΗΠΑ)

Η συνεργασία με τις ΗΠΑ προς την κατεύθυνση της δημιουργίας ενός παγκόσμιου συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης, παρακολούθησης και αντίδρασης έχει ήδη αρχίσει. Η συνεργασία αυτή πραγματοποιείται στο πλαίσιο της task force ΕΕ-ΗΠΑ σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες και πραγματοποιείται με βάση τα συμπεράσματα του Συμβουλίου Υγείας της 12ης Νοεμβρίου 1998. Στα συμπεράσματα αυτά αναφέρεται ότι οι δραστηριότητες της Task Force πρέπει να επικεντρωθούν στο πεδίο εφαρμογής των δραστηριοτήτων που διεξάγονται στο πλαίσιο του κοινοτικού δικτύου για την επιδημιολογική παρακολούθηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών. Για το λόγο αυτό η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξετάζει τον τρόπο ενσωμάτωσης της πλευράς της ΕΕ της Task Force στο κοινοτικό δίκτυο.

Η πλευρά της ΕΕ πληροφόρησε πρόσφατα τις ΗΠΑ σχετικά με την ανάγκη αναθεώρησης της εντολής και της διάρθρωσης της Task Force και αναμένει την αντίδραση από την πλευρά των ΗΠΑ.

4.4.2. ΕΕ-Καναδάς

Στο πλαίσιο του σχεδίου δράσης ΕΕ-Καναδά και με βάση την επιστημονική και τεχνική συμφωνία συνεργασίας μεταξύ της ΕΕ και του Καναδά, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ξεκινήσει ένα πολυετές σχέδιο για την ενθάρρυνση της συνεργασίας ΕΕ-Καναδά στον τομέα της έρευνας και της ανάπτυξης της τηλεματικής για την υγεία και εργάζεται σε άλλους τομείς αμοιβαίου ενδιαφέροντος.

4.5. Μεταδοτικές ασθένειες στις αναπτυσσόμενες χώρες

Στα πλαίσια των αναπτυσσόμενων χωρών λίγες μόνο μεταδοτικές ασθένειες συμβάλλουν δυσανάλογα στα συνεχή υψηλά επίπεδα κακής υγείας του πληθυσμού και εξακολουθούν να καθυστερούν τις εθνικές προσπάθειες ανάπτυξης. Στις χώρες αυτές, η στρατηγική της αντιμετώπισης των σημαντικών μεταδοτικών ασθενειών πρέπει να συνδεθεί σαφώς με τις προσπάθειες μείωσης της φτώχειας. Το HIV/AIDS, η ελονοσία και η φυματίωση από κοινού αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενειών της φτώχειας σε ολόκληρο τον κόσμο. Στον τομέα αυτό αναλαμβάνονται καινοτόμοι και πρόσθετες πρωτοβουλίες από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο της κοινοτικής πολιτικής για την ανάπτυξη.

4.6. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

Η ΠΟΥ έχει προσδιορίσει τις μεταδοτικές ασθένειες ως ζήτημα προτεραιότητας. Μπορεί να διαδραματίσει ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη της ικανότητας των μελών της, ιδίως των 51 χωρών της ευρωπαϊκής περιφέρειας για να ασχοληθούν με τις μεταδοτικές νόσους. Η συμβολή της θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο πλαίσιο της διαδικασίας προσχώρησης των χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης.

Η αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών υφίσταται ήδη με την ΠΟΥ όσον αφορά τις επιδημικές εκρήξεις μεταδοτικών ασθενειών που ενδέχεται να έχουν διεθνείς επιπτώσεις. Ο κατάλογος επαλήθευσης των επιδημικών εκρήξεων της ΠΟΥ, που έχει συνταχθεί από την ομάδα για τις επιδημικές εκρήξεις με βάση τις εκθέσεις που έλαβε από πολλές πηγές, αποστέλλεται στο δίκτυο και οι αμοιβαία σχετικές

πληροφορίες από τις πηγές του δικτύου διοχετεύονται στις υπηρεσίες της ΠΟΥ. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστηρίζει τις προσπάθειες της ΠΟΥ να δημιουργήσει μια παγκόσμια στρατηγική για την ανίχνευση των επιδημικών εκρήξεων των ασθενειών και για τη δημιουργία της δομής μιας διεθνούς αντίδρασης σε αυτές τις επιδημικές εκρήξεις.

Οι ορισμοί των κρουσμάτων, που χρησιμοποιούνται στο κοινοτικό δίκτυο, θα συντονίζονται με την ΠΟΥ, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι δεν γίνεται επικάλυψη των προσπαθειών από τα κράτη μέλη βάσει των διαφορετικών συστημάτων υποβολής εκθέσεων και για να εξασφαλιστεί ότι μέσω των συγκρίσιμων δεδομένων θα προκύψουν πιο αποτελεσματικές και υπεύθυνες στρατηγικές πρόληψης.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι οι μελλοντικοί διεθνείς κανονισμοί υγείας που αναπτύσσει η ΠΟΥ είναι συμβατοί με τις απαιτήσεις του κοινοτικού δικτύου και η εφαρμογή τους θα παρακολουθείται προσεκτικά, δεδομένων των στενών δεσμών αυτού του κανονισμού με ζητήματα που καλύπτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου (ΠΟΕ).

Η ΠΟΥ θα προσκληθεί να ενισχύσει τη συμμετοχή της σε όλες τις αναφερθείσες υφιστάμενες δραστηριότητες που συνδέονται με το κοινοτικό δίκτυο.

5. ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

5.1. Χρηματοδότηση του δικτύου

Το δίκτυο των μεταδοτικών ασθενειών αποτελεί πλέον μόνιμο τμήμα του κεκτημένου. Η μελλοντική του βιωσιμότητα εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα επαρκούς χρηματοδότησης τόσο από τα κράτη μέλη όσο και σε κοινοτικό επίπεδο. Το τελευταίο αντιμετωπίζεται, μεταξύ άλλων, εντός του πλαισίου του νέου προγράμματος για τη δημόσια υγεία [COM(2000) 285 τελικό]. Επιπλέον, υλοποιούνται σημαντικά ερευνητικά σχέδια δυνάμει του 5ου προγράμματος πλαισίου έρευνας, ενώ άλλες πηγές της κοινοτικής χρηματοδότησης διατίθενται για ειδικά σχέδια (π.χ. IDA, MEDA).

Η χρηματοοικονομική δέσμευση των κρατών μελών θα είναι επίσης σημαντική, καθώς το κόστος που συνδέεται με τις τακτικές εργασίες των εθνικών δικτύων θα πρέπει να καλυφθεί.

5.2. Λειτουργία του δικτύου

Έχει ήδη αποδειχθεί ότι η προτεινόμενη δομή είναι ένα "δίκτυο δικτύων" με κεντρικές "κυψέλες" για κάθε ασθένεια ή ομάδα ασθενειών. Κάθε "κυψέλη" συλλέγει, επεξεργάζεται και μεταδίδει πληροφορίες σχετικά με την επιδημιολογική παρακολούθηση για κάθε ένα από τα θέματα που παρέχονται από τα συνδεόμενα ινστιτούτα στα άλλα κράτη μέλη. Παρέχουν στην Κοινότητα έτοιμη πρόσβαση σε όλες τις τελευταίες πληροφορίες που χρειάζονται για να συμβάλουν στην πρόληψη. Αυτή η δομή δικτύων ελέγχει την ειδική γνώση και εμπειρογνωμοσύνη που υπάρχει ήδη σε εθνικό επίπεδο και αποτελεί το βέλτιστο τρόπο λειτουργίας του δικτύου από οικονομική άποψη καθώς και από τεχνικά ορθή άποψη. Οι πρόσθετοι πόροι που απαιτούνται στα πλαίσια της παρούσας δομής είναι μικρότεροι από ό,τι θα

απαιτούνταν αλλιώς και ενθαρρύνουν τη συνεργία δράσης τόσο στα πλαίσια των τμημάτων ενός ινστιτούτου όσο και μεταξύ των ινστιτούτων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επωφελείται επίσης κατά το ότι μπορεί να εντοπίσει αμέσως την πιο πιθανή πηγή έγκυρων συμβουλών. Αυτό έχει αποδειχθεί ανεκτίμητο στην προσπάθειά της να προτείνει ενέργειες, π.χ. σε σχέση με την Legionella σε ιαματικά λουτρά σε εκθέσεις και στην αντιμετώπιση τεχνικών ή ιατρικών θεμάτων σχετικά με συγκεκριμένες ασθένειες που απαιτούν εξειδικευμένη γνώση.

Η απόφαση απαιτεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή τη διαχείριση και το συντονισμό των δραστηριοτήτων του δικτύου (συμπεριλαμβανομένων των δικτύων για συγκεκριμένες ασθένειες που δημιουργούνται στο πλαίσιο αυτό. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει τη διαχείριση του πολιτικά ευαίσθητου EWRS και τον τεχνικό συντονισμό των στοιχείων της επιδημιολογικής παρακολούθησης. Το τελευταίο περιλαμβάνει:

- την ιατρική αξιολόγηση των δεδομένων/πληροφοριών που διαβιβάζονται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή·
- την παρακολούθηση των νέων ιατρικών πληροφοριών σχετικά με τις αναδυόμενες και τις εκ νέου αναδυόμενες ασθένειες εντός και εκτός της ΕΚ σε συνεργασία με τους φορείς παρακολούθησης των κρατών μελών, προκειμένου να προσδιοριστούν νέοι τομείς τακτικής παρακολούθησης και να διατηρηθούν οι εξελίξεις σχετικά με τα μέτρα ελέγχου και τις στρατηγικές πρόληψης που χρησιμοποιούν τα κράτη μέλη και οι τρίτες χώρες·
- την επιστημονική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας (ποιοτικός έλεγχος) των δικτύων για συγκεκριμένες ασθένειες και των δομών παρακολούθησης·
- την εξασφάλιση της παροχής εμπειρογνωμοσύνης στον τομέα της τηλεματικής, προκειμένου να γίνει η διαχείριση των βάσεων δεδομένων που χρειάζονται για το δίκτυο·
- την ενημέρωση των διασυνδεδεμένων βάσεων δεδομένων.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρέχει τους αναγκαίους πόρους για τις λειτουργίες αυτές και έχει την άποψη ότι αυτά τα σημαντικά καθήκοντα πρέπει να συνεχιστούν και να επεκταθούν σε μια κατάλληλη δομή υπό την εξουσία της.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το κοινοτικό δίκτυο επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα, που δημιουργήθηκε με την απόφαση 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, συμπλήρωσε τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του. Αποδείχθηκε ότι συμβάλλει αποτελεσματικά στην προστασία της υγείας στην Κοινότητα.

Ορισμένα συστήματα για την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών (π.χ. νόσος των λεγεωνάριων, σαλμονέλωση, φυματίωση) λειτουργούν ήδη στην Κοινότητα. Η προοδευτική επέκταση ανάλογων συστημάτων σε άλλες μεταδοτικές ασθένειες προτεραιότητας βρίσκεται σε εξέλιξη.

Το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (EWRS) δημιουργήθηκε και μπορεί πλέον να αντιμετωπίσει τις επιδημικές εκρήξεις ασθενειών από οποιαδήποτε πηγή, αν και η σχετικά πρόσφατη δημιουργία του συνεπάγεται τη φροντίδα που απαιτείται για την περαιτέρω ανάπτυξη του.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει επίσης αναγνωρίσει την ανάγκη ικανότητας ταχείας αντίδρασης σε κοινοτικό επίπεδο, προκειμένου να παρέχεται βοήθεια σε περίπτωση επιδημικής έκρηξης ασθένειας εντός και εκτός των συνόρων της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Κατά το προσεχές χρονικό διάστημα το κοινοτικό δίκτυο θα επεκταθεί στη διεθνή σκηνή μέσω της συνεργασίας της ΕΕ με τις υποψήφιες χώρες, τις μεσογειακές χώρες εταίρους, τις χώρες της Βόρειας Διάστασης και μέσω της Task Force ΕΕ/ΗΠΑ.

Η μελλοντική εξέλιξη και διατηρησιμότητα του δικτύου απαιτεί τη σημαντική διάθεση πόρων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη προκειμένου να μη χαθεί η δυναμική του.

Ο ενδεικτικός κατάλογος ενεργειών και της προτεραιότητάς τους παρέχεται στον πίνακα 8 :

Πίνακας 8:
Ενδεικτικός κατάλογος ενεργειών:
(Επίπεδο προτεραιότητας: S (βραχυπρόθεσμη), M (μεσοπρόθεσμη) και L (μακροπρόθεσμη) προοπτική)

Έγκαιρη προειδοποίηση και αντίδραση	
– Αξιολόγηση του συστήματος παρακολούθησης της υγείας για τις μεταδοτικές ασθένειες (EUPHIN-HSSCD)	S,M,L
– Διεξοδική ανάλυση του EWRS βάσει των ετήσιων εκθέσεων των αρμόδιων αρχών των κρατών μελών	S,M,L
– Διερεύνηση των δυνατοτήτων επέκτασης του συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης στις απειλές από μη μεταδοτικές ασθένειες	M S
– Εκτίμηση των δυνατοτήτων σύστασης ευρωπαϊκών ομάδων διερεύνησης κρουσμάτων	S,M,L
– Συνέχιση των συστημάτων κατάρτισης στην επιδημιολογία.	
Επιδημιολογική παρακολούθηση	
– Δημιουργία των ορισμών των κρουσμάτων, των κριτηρίων για τη φύση και το είδος των δεδομένων και των στοιχείων που πρέπει να συλλέγονται και να διαβιβάζονται και των μεθόδων επιδημιολογικής και μικροβιολογικής παρακολούθησης για περαιτέρω δίκτυα για συγκεκριμένες ασθένειες	S,M,L S,M
– Δημιουργία δικτύου τακτικής παρακολούθησης με τα δεδομένα παρακολούθησης που διατίθενται επί του παρόντος από την εθνική παρακολούθηση	S,M,L
– Ανάπτυξη περαιτέρω καταλόγων που περιγράφουν τα σημερινά συστήματα παρακολούθησης	S,M
– Εφαρμογή της παρακολούθησης των ζωονόσων βάσει του δικτύου	S
– Δημιουργία ενός τομέα ανταλλαγής στα πλαίσια του EUPHIN-HSSCD όπου θα μπορούσαν να ανταλλαγούν σχετικές πληροφορίες	S,M,L
Ενημέρωση και δημοσιότητα	
– Περιορισμένες βάσεις δεδομένων παρακολούθησης θα παρουσιάζονται στα πλαίσια του HSSCD για τα διάφορα δίκτυα που αφορούν συγκεκριμένες ασθένειες κυρίως για τη χρήση από το προσωπικό που είναι αρμόδιο για τη λειτουργία των δικτύων αυτών·	S,M,L S,M,L
– Πληροφορίες για τις μεταδοτικές ασθένειες σχετικά με την παρακολούθηση και την πρόληψη θα παρουσιάζονται για τη δημόσια ενημέρωση σχετικά με το HSSCD·	
– Στοιχεία παρακολούθησης, επιδημιολογικών εκρήξεων και άλλα επιδημιολογικά στοιχεία θα παρουσιάζονται τακτικά σε ηλεκτρονική μορφή και σε δημοσιεύσεις και σε ανακοινώσεις τύπου.	S
Τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμοί	S
– Οδηγίες στις υποψήφιες χώρες όσον αφορά τις προσπάθειές τους για την υλοποίηση της απόφασης περί του δικτύου στα πλαίσια του κοινοτικού κεκτημένου	M,L M,L
– Επέκταση της απόφασης περί του δικτύου στον ΕΟΧ και στην ΕΖΕΣ	S,M
– Προαγωγή της συνεργασίας με τους εταίρους της Ευρωμεσογειακής πρωτοβουλίας	S,M,L
– Ενίσχυση της συνεργασίας με τις χώρες που συμμετέχουν στις δραστηριότητες της "Βόρειας Διάστασης"	
– Περαιτέρω ανάπτυξη της συνεργασίας με τις ΗΠΑ στο πλαίσιο της task force ΕΕ-ΗΠΑ για τις μεταδοτικές ασθένειες	
– Ενίσχυση της συνεργασίας με τους διεθνείς οργανισμούς, ιδίως την ΠΟΥ	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Κατάλογος αρκτικόλεξων

ΕΟΧ	Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος
ΕΖΕΣ	Ευρωπαϊκή Ζώνη Ελεύθερων Συναλλαγών
ENTER-NET	Διεθνές δίκτυο παρακολούθησης των εντερικών λοιμώξεων – Σαλμονέλα και VTEC 0157 (Πρώην Salm-net για τη σαλμονέλωση)
EPIET	Ευρωπαϊκό πρόγραμμα κατάρτισης επιδημιολόγων πεδίου
EUPHIN-HSSCD	Ευρωπαϊκό δίκτυο ενημέρωσης για τη δημόσια υγεία - Σύστημα παρακολούθησης της υγείας για τις μεταδοτικές ασθένειες
EUROMED	Πρωτοβουλία συνεργασίας από την Ευρωπαϊκή Ένωσης και τις χώρες που βρέχονται από τη Μεσόγειο
EWGLI	Ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας για τη νόσο των λεγεωνάριων
IDA	Ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ διοικήσεων
RAPEX	Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για την ασφάλεια των τροφίμων
RASFF	Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για τα τρόφιμα
VTEC	Βεροτοξικό *E. Coli*
ΠΟΥ	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
WTO	Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Καθορισμένες αρχές του EWRS του δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα:

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
Ελλάδα	Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
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
Ευρωπαϊκή Κοινότητα	Ευρωπαϊκή Επιτροπή ΓΔ Υγεία και Προστασία των Καταναλωτών Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Μονάδα σπάνιων, μεταδοτικών και αναδυόμενων νόσων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Καθορισμένες δομές επιδημιολογικής παρακολούθησης στα πλαίσια του δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα:

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
Ελλάδα	Εθνικό κέντρο επιδημιολογικής παρακολούθησης και παρέμβασης
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
Osterreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Instituto Nacional de Saúde
Sverige	Smittskyddsinstitutet (Σουηδικό Ινστιτούτο Ελέγχου των Λοιμωδών Νόσων)
Suomi / Finland	Kansanterveyslaitos (KTL) (Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας)
United Kingdom	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Ευρωπαϊκή Κοινότητα	Ευρωπαϊκή Επιτροπή ΓΔ Υγεία και Προστασία των Καταναλωτών Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Μονάδα σπάνιων, μεταδοτικών και αναδυόμενων νόσων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Ο επικοινωνιακός κόμβος του δικτύου

Ο κύριος επικοινωνιακός κόμβος που χρησιμοποιείται στα πλαίσια του δικτύου είναι το "Σύστημα παρακολούθησης των μεταδοτικών ασθενειών" (HSSCD) που αποτελεί τμήμα του "Ευρωπαϊκού δικτύου ενημέρωσης για τη δημόσια υγεία" (EUPHIN). Το EUPHIN αποτελεί ένα σύστημα αμοιβαίας κοινοποίησης, ανταλλαγής και διάδοσης πληροφοριών σχετικά με τη δημόσια υγεία στα πλαίσια της Κοινότητας. Το σύστημα είναι αναπόσπαστο τμήμα της ηλεκτρονικής "ανταλλαγής δεδομένων μεταξύ διοικήσεων" (IDA – Απόφαση 1719/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 12ης Ιουλίου 1999 σχετικά με ένα σύνολο κατευθυντήριων γραμμών, συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού των σχεδίων κοινού ενδιαφέροντος, για διευρωπαϊκά δίκτυα η διαχείριση των οποίων γίνεται μέσω του Διαδικτύου).

Το HSSCD επιτρέπει την αμοιβαία κοινοποίηση και ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τον έγκαιρο συναγερμό και αντίδραση και την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών. Επί του παρόντος παρέχει τηλεματικές υπηρεσίες γενικής χρήσης, συμπεριλαμβανομένων του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, της γνωστοποίησης άρθρων για πρόσβαση από ομάδες συζητήσεων, της ικανότητας αναζήτησης και τηλεφόρτωσης εγγράφων από άλλους ξένιους υπολογιστές στο δίκτυο. Ορισμένες βάσεις δεδομένων του HSSCD περιορίζονται για τους ευρωπαίους εμπειρογνώμονες και αρχές δημόσιας υγείας (π.χ. αν περιέχουν προσωπικά ιατρικά δεδομένα), ενώ άλλες θα εξακολουθήσουν να είναι προσβάσιμες στο κοινό.

Το EUPHIN έχει την ικανότητα να καλύψει διάφορους τομείς δεδομένων που συνδέονται με την υγεία. Επί του παρόντος, περιλαμβάνεται ήδη το Σύστημα Ανταλλαγής Δεικτών και Παρακολούθησης της Υγείας (HIEMS). Το EUPHIN θα επεκταθεί βαθμιαία ώστε να καλύψει δεδομένα τραυματισμών, τις σπάνιες νόσους, το αίμα, τα όργανα και στοιχεία σε άλλους τομείς.