

BG

BG

BG



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 15.5.2009
COM(2009) 228 окончателен

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО СЪВЕТА И ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

Функциониране на Системата за ранно предупреждение и реагиране (СРПР) на мрежата на Общността за епидемиологично наблюдение и контрол на заразните болести през 2006 и 2007 г. (Решение 2000/57/ЕО)

(Текст от значение за ЕИП)

СЪДЪРЖАНИЕ

1.	Въведение	3
2.	Събития, оповестени през 2006 г.....	3
3.	Реакция и проследяване на основните събития, оповестени през 2006 г.....	3
3.1.	Чикунгуния на остров Реюнион.....	3
3.2.	Морбили	4
3.3.	Треска Ласса	4
3.4.	Клостридиум <i>difficile</i> 027	4
3.5.	Птичи грип при хора.....	5
4.	Събития, оповестени през 2007 г.....	5
5.	Реакция и проследяване на основните събития, оповестени през 2007 г.....	6
5.1.	Туберкулоза	6
5.2.	Чикунгуния в Италия	7
5.3.	Морбили в Белгия	7
5.4.	Легионелоза	7
6.	Оценка на докладваните събития спрямо критериите за оповестяване	8
7.	Новите Международни здравни правила (МЗП).....	9
8.	Трансфер на СРПР към ECDC	10
9.	Изводи	10

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Предназначението на този доклад е да информира Съвета и Парламента относно случаи на заразни болести от значение за Общността, оповестени през 2006 и 2007 г. чрез Системата за ранно предупреждение и реагиране (СРПР) в съответствие с Решение 2119/98/ЕО¹ на Съвета и на Парламента и Решение 2000/57/ЕО на Комисията.

2. СЪБИТИЯ, ОПОВЕСТЕНИ ПРЕЗ 2006 Г.

През 2006 г. бяха изпратени общо 138 съобщения (по 2,6 съобщения на седмица) и 223 коментара. От тези 138 съобщения, 37 бяха информационни съобщения, 47 съобщения за равнище на готовност 1, 22 за равнище на готовност 2, и две съобщения за равнище на готовност 3. От 30-те съобщения, направени в отговор на конкретни събития, 16 бяха относно приемане на мерки, девет относно координация на мерки и пет относно предвиждани или планирани мерки. Разбивката на съобщенията по държави или райони на поява е: Германия (10 оповестени събития), Франция (8), Италия, Испания, Швеция и Дания (по 7), Обединеното кралство и Австрия (по 6), Белгия и Словения (по 5), Латвия и Израел (по 4), Полша, Литва и Турция (по 3), Португалия, Естония, Гърция, Нидерландия, Норвегия и Сиера Леоне (по 2), и Унгария, Чешката република, Словакия, Румъния, Фарьорски острови (Дания), остров Реюнион (отвъдморски департамент на Франция), Света Елена (Обединено кралство), Хърватия, Руската федерация, Мавритания, Египет, Тунис, Ирак, Индия и Тайланд (по едно). Седем събития засегнаха повече от една държава от ЕС, а две засегнаха повече от една държава извън ЕС. Географският произход на четири събития не беше установен. 48 съобщения, свързани с 16 събития, бяха изпратени чрез канала за селективен обмен.

43 събития бяха свързани с инфлуенца; 18 – с остра диария; осем с диария и салмонелоза; седем с морбили; шест с легионелоза; пет с туберкулоза; по две с холера, смърт с неизяснена причина, треска, хранително отравяне, хеморагична треска, хепатит, хемолитично-уремичен синдром, епидемичен паротит или вариант на болестта на Кройцфелд-Якоб; и по едно с кампилобактериоза, лептоспироза, листериоза, септицемия, шигелоза, инфекция на меки тъкани, полово предавана инфекция и коремен тиф. Осем съобщения бяха класифицирани като „неуместни“ и пет като „невключени“.

3. РЕАКЦИЯ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ОСНОВНИТЕ СЪБИТИЯ, ОПОВЕСТЕНИ ПРЕЗ 2006 Г.

3.1. Чикунгуния на остров Реюнион

През февруари 2006 г. Франция оповести появата на големи огнища на вирусната треска чикунгуния в отвъдморския департамент Реюнион. Вирусът

¹ ОВ L 268, 3.10.1998 г., стр. 1.

бързо се разпространи на други острови в Индийския океан и достигна до Индия. Европейският център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC) оцени риска от поява на вируса на чикунгуния в ЕС, за да даде възможност на държавите-членки за по-добра подготовка. Беше подготвена и разпространена до държавите-членки информация за оценка на риска за лицата, пътуващи за и от засегнатите райони. Беше обърнато внимание и на риска при кръводарители, завърнали се от засегнатите райони и органите по общественото здравеопазване, отговарящи за безопасността на кръвта, бяха предупредени, за да имат възможност да приложат политика на отлагане по отношение на кръводарителите.

3.2. Морбили

През март 2006 г. Германия оповести редица регионални огнища на морбили в южните и западните части на страната. Бяха докладвани огнища, включващи 58 случая в региона на Щутгарт и 149 случая в провинция Северен Рейн-Вестфалия. При допълнително проучване в Северен Рейн-Вестфалия бяха установени 1 018 случая, оповестени на здравните органи между 1 януари и 3 май 2006 г., като засегнатите бяха предимно големи деца и младежи. В отговор на тези събития бяха предприети конкретни мерки в областта на общественото здраве (информация до всички местни здравни органи, увеличаване на обхвата на ваксинациите, информационна кампания за училищата, детските заведения, родителите и общопрактикуващите лекари).

3.3. Треска Ласса

На 21 юли 2006 г. Германия оповести случай на треска Ласса при пациент, който е пътувал от Фритаун (Сиера Леоне) през Абиджан (Кот д'Ивоар) и Брюксел за Франкфурт. Пациентът е бил болен по време на полетите и е бил с не добре функциониращ уретрален катетър, от който е изтекла урина върху самолетната седалка, одралата и дрехите на пациента. Тъй като, по преценка на ECDC, рискът за останалите пътници е бил нисък, бяха съгласувани процедури за проследяване на контактните лица, за които се смяташе, че рискът е по-висок, и беше създаден механизъм за координация, включващ Европейската комисия, ECDC, института Роберт Кох, белгийските органи за общественото здравеопазване, авиокомпания „Сабена“ и Световната здравна организация (СЗО). Много бързо беше предоставен набор от средства и документи. Бяха издирени 92 лица, от които 43 бяха от държави-членки на ЕС (Белгия, Германия, Италия, Полша, Обединеното кралство, Франция и Испания). Чрез средството за селективен обмен на информация, достъпно в СРПР, всяка от тези държави получи списък на лицата, които трябваше да бъдат издирени. Беше одобрено прессъобщение, предоставящо съгласувано послание на държавите-членки в случай, че се наложи да информират обществеността. Въпреки че втори случай не беше установен, събитието ясно показва ползата от механизма за координация и разкри допълнителни потребности във връзка със справянето с подобни събития в бъдеще.

3.4. Клостридиум *difficile* 027

На 28 април 2006 г. Франция оповести за пръв път появата на групово заболяване, свързано с щам от токсинотип III, PCR-риботип 027 на *Clostridium*

difficile в болница в северната част на страната. В информацията се посочваше сходството на груповото заболяване с епидемичните щамове, вече изолирани при огнища на заболяване, свързани с *Clostridium difficile*, в други страни. Установен в Канада и САЩ от 2003 г., PCR-риботип 027 *Clostridium difficile* е причинил огнища на вътреболнични инфекции в Обединеното кралство през 2004 г. и в Белгия и Нидерландия през 2005 г. На 21 март 2006 г. звеното за контрол на инфекциите във Франция приложи мерки за контрол и след 11 април 2006 г. не е имало други случаи. Опитът и поуците, взети на национално ниво от Франция, бяха предадени на другите държави-членки и бяха обсъдени подходящи възможности за реагиране. След 2006 г., *Clostridium difficile* 027 е бил изолиран също и в Полша, Люксембург и Дания.

3.5. Птичи грип при хора

Предаването на грипния вирус H5N1 на хора в Турция предизвика значителен трафик на съобщения. Поради възможно разпространение към други географски райони, информацията за епидемиологичната обстановка се актуализираше редовно. Въпреки че съобщенията за събития, свързани с птичи грип, бяха повече, отколкото за всички останали събития (43 съобщения, или 31,1 %), по-голямата част от информацията беше за случаи на болестта при птици в ЕС и за мерки, предприети на национално ниво, за информирание на пътуващите към засегнатите райони.

4. Събития, оповестени през 2007 г

През 2007 г. бяха изпратени общо 85 съобщения (по 1,6 съобщения на седмица), с общо 300 коментара. От тези 85 съобщения 26 бяха информационни съобщения, 32 съобщения за равнище на готовност 1, три съобщения за равнище на готовност 2 и едно съобщение за равнище на готовност 3. 23 съобщения бяха относно мерки, предприети в отговор на конкретни ситуации (12 съобщения относно приети мерки, осем относно координация на мерки и три относно предвиждани мерки). Географският произход на случаите беше: Италия (9); Обединеното кралство (8); Индия (6); Испания, Германия, Ирландия и Унгария (по 4); Франция, Швеция, Португалия, Полша, Естония, Виетнам, Чешката република, Канада, Малта и България (по 2); Дания, Белгия, Литва, Турция, Латвия, Норвегия, Египет, Финландия, Тайланд, Румъния, Доминиканската република, Нигерия, Люксембург, Китай и Уганда (по един). Четири събития засегнаха повече от една държава от ЕС, а едно – повече от една европейска държава извън ЕС. Географският произход на едно събитие не беше установен. 159 съобщения, свързани с 14 събития, бяха изпратени чрез канала за селективен обмен.

По десет събития бяха свързани с туберкулоза и инфлуенца; седем с легионелоза; по пет с диария и салмонелоза; по четири с холера и морбили; три с остра диария; по две с треска, хранително отравяне, хеморагична треска и мултирезистентна туберкулоза, и по едно с криптоспоридиоза, ларингит, мелиоидоза, менингит, епидемичен паротит, пневмония, бяс, септицемия, шигелоза, сифилис, трихиноза и вариант на болестта на Кройцфелд-Якоб. Шестнадесет съобщения бяха цитирани като „неуместни“ и едно беше „невключено“.

5. РЕАКЦИЯ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ОСНОВНИТЕ СЪБИТИЯ, ОПОВЕСТЕНИ ПРЕЗ 2007 Г.

5.1. Туберкулоза

През 2007 г. бяха оповестени десет събития, свързани с туберкулоза. Четири бяха свързани с полети с продължителност над 8 часа (Франция, Италия (2) и Германия). Едно събитие засягаше лице, работещо в детско заведение, приело деца от няколко държави от ЕС (Люксембург). Един случай касаше пациент, обучаващ се в летен курс на международен колеж (Италия). Две събития бяха свързани със случаи на мултирезистентна туберкулоза (MDR-TB) при лица, пътуващи с автобус (Швеция и Франция). Два случая бяха свързани с кратки полети: един на MDR-TB (Малта) и един на екстензивно резистентна туберкулоза (XDR-TB) (Исландия).

Сред докладваните събития имаше случай на XDR-TB при американски гражданин, пътуващ в Европа, оповестен на 25 май от италианските здравни органи. Пациентът е пътувал с продължителен полет от Атланта (Съединени американски щати) до Париж (Франция). Той се е върнал в Канада с полет на Чешките авиолинии от Прага за Монреал и е влязъл отново в Съединените американски щати с автомобил. Пациентът е бил диагностициран с TB през март и е бил информиран, докато е пътувал в Европа, че туберкулозата му е екстензивно резистентна. ECDC публикува оценка на опасността, като заключи, че инфекциозността на пациента е много ниска и че липсват данни XDR-TB да е по-заразна от податливата на медикаменти TB. Но поради сериозността на XDR-TB, ECDC препоръча, като превантивна мярка, прилагане на насоките на СЗО относно „Туберкулоза и пътуване по въздух“ за двата трансатлантически полета (полети с продължителност > 8 часа). Комисията председателства редица координационни срещи с представители на засегнатите държави-членки, ECDC, СЗО, Съединените американски щати, Канада и делегациите на Комисията в Съединените американски щати и Канада, и бяха осъществени координирани мерки за проследяване на контактните лица. Отчитайки много големия медиен интерес, беше съгласувано изявление за пресата. Събитието подчерта необходимостта от усъвършенстване на съществуващия механизъм за проследяване на контактни лица и за приемане на обща линия по отношение на медиите в случай на необходимост.

При оценката на другите събития беше обърнато внимание на проблеми като: (i) въпроси, свързани със защитата на данните; (ii) възможността за създаване в ЕС на списъци на лица, на които се забранява да летят; (iii) задължението на авиокомпаниите и туроператорските фирми да събират, предоставят и съхраняват лични данни на пътниците за целите на такива мерки за опазване на общественото здраве като откриване на контактни лица; (iv) предаването на информация за пътниците на националните здравни органи в съответствие с насоките на СЗО и (v) проследяване на контактни лица само при случаи на MDR/XDR-TB.

5.2. Чикунгуня в Италия

Италианските органи по общественото здравеопазване установиха огнище на заболяване, причинено от вируса на чикунгуня в областта на град Равена и докладваха за събитието на 30 август 2007 г. Към момента на оповестяването броят на случаите беше 131 и кривата на заболяемостта бележеше спад. Това е първият до момента доклад за местно разпространение на вируса на чикунгуня в Италия и в Европа. Епидемията беше свързана с пътник, завърнал се от Индия. Местното разпространение е било възможно поради наличието на комари от вида *Aedes albopictus* в района. Своевременната реакция на италианските здравни органи доведе до бързо потушаване огнището на заразата. Беше извършен незабавен информационен обмен чрез СРПР и Комисията — чрез ECDC — помогна на държавите-членки да повишат готовността си, да подобрят мерките си за ранно предупреждение и наблюдение, да разширят възможностите си за диагностициране на чикунгуня, да приложат целевите мерки за безопасност на кръвта и да засилят проверките на вносни стоки, като бамбук на щастieto и употребявани автомобилни гуми (вероятни средства за въвеждане на заразоносители).

5.3. Морбили в Белгия

На 30 октомври 2007 г. Белгия оповести огнище от 22 случая на морбили в ортодоксална еврейска общност в Антверпен. Първият случай беше 17-годишен студент от Америка, който учеше в Лондон и беше на посещение на роднини в Антверпен. По-рано са докладвани огнища на зараза от морбили в крайно ортодоксална еврейска общност в Обединеното кралство и в Израел (пренесена от Обединеното кралство). Очевидно основна причина за епидемията беше ниската степен на ваксинация срещу морбили в крайно ортодоксалната еврейска общност. Информацията беше предадена от Белгия без забавяне и получи широко разпространение. Тясното сътрудничество с Европейския еврейски съвет беше от голямо значение за достигане до уязвимите групи в тези общности в Европейския съюз, които обикновено не съзнават добре риска, свързан с ниската степен на ваксинация.

5.4. Легионелоза

През януари точките за контакти на СРПР в Швеция, Финландия и Норвегия оповестиха четири случая на легионерска болест, диагностицирана при гости, отседнали в един и същ хотел в Пукет (Тайланд). Всички случай бяха докладвани на Европейската работна група по легионелни инфекции (EWGLI). Беше разпространено изявление за пресата относно предприетите от Финландия мерки. Скандинавските институти работиха в тясно сътрудничество с EWGLI и туроператорите, които информираха местния отговорен орган, с цел откриване и лечение на източника на заразата, за да се предотвратят нови случаи. Бързо беше осъществена процедура по откриване на контактните лица: 284 европейски туристи от 11 държави-членки на ЕС бяха идентифицирани и, когато това беше възможно – беше установен контакт с тях. Тези лица бяха информирани за възможното излагане на заразата и посъветвани да потърсят медицинска помощ в случай, че развият симптоми, предполагащи легионелоза. Подобни стъпки бяха предприети след няколко случая на легионерска болест в български хотел през юли 2007 г.

6. ОЦЕНКА НА ДОКЛАДВАНИТЕ СЪБИТИЯ СПРЯМО КРИТЕРИИТЕ ЗА ОПОВЕСТЯВАНЕ

Комисията поиска от ECDC да направи оценка относно това дали събитията, докладвани в съответствие с Решение 2119/98/ЕО, отговарят на критериите, изложени в приложение I към Решение 2000/57/ЕО. Целта беше да се предоставят на Комисията и на държавите-членки научни доказателства с оглед подобряване процеса на докладване по силата на действащото законодателство на ЕС относно заразните болести и да се създаде база за по-ефективно използване на средствата на информационните технологии. Цялостният доклад за оценката беше представен от ECDC и дискутиран с държавите-членки, и може да бъде предоставен при поискване. Основните данни са обобщени по-долу.

Общо 195 събития (равнище на готовност 1, 2, и 3), оповестени чрез СРПР между месец май 2004 г. и декември 2007 г., бяха разгледани независимо от трима експерти на ECDC. Беше оценено всяко събитие, за да се установи дали отговаря на четирите критерия от приложение I² към Решение 2000/57/ЕО.

От общо 195 изпратени съобщения 163 (83,6 %) отговаряха поне на един от четирите критерия от приложение I. Тридесет и две (16,4 %) не отговаряха на нито един критерий. Повечето от събитията (104 – 53,3 %) отговаряха само на един критерий. Разбивката на изпратените съобщения по брой критерии, на които отговарят, е дадена в следващата таблица.

Тип съобщение	Брой съобщения отговарящи на критериите от приложение I				Общо
	0	1	2	3	
Равнище на готовност 1 на СРПР	22	85	30	4	141
Равнище на готовност 2 на СРПР	10	17	21		48
Равнище на готовност 3 на СРПР		2	4		6

² Дадено събитие следва да бъде докладвано чрез СРПР, ако съответства на един или повече от следните критерии:

1. Епидемии от заразни болести, които обхващат територията на повече от една държава-членка.
2. Пространствено или времево струпване на болести от сходен тип, ако възможната причина е патогенен фактор и съществува риск от разпространение на територията на държавите-членки на Общността..
3. Пространствено или времево струпване на болести от сходен тип извън Общността, ако възможната причина е патогенен фактор и съществува риск от разпространение на територията на държавите-членки на Общността.
4. Поява или възобновяване на заразна болест или инфекциозен причинител, което може да изисква своевременни и съгласувани действия от страна на Общността за ограничаването му.

Общо	32	104	55	4	195
------	----	-----	----	---	-----

От изпратените 195 съобщения на критерий 1 отговарят 11 съобщения (5,6 %), на критерий 2 – 87 съобщения (44,6 %), на критерий 3 – 36 съобщения (18,5 %) и на критерий 4 – 92 съобщения (47,1 %).

Основните четири причини за докладване бяха: 66 съобщения (33,8 %) бяха изпратени поради наличието на фактори, обуславящи възможност за международно разпространение; 35 съобщения (17,9 %) бяха запитвания дали епидемиологично свързани случаи на същата болест са били установени или докладвани наскоро в друга държава; 26 (13,3 %) – за установяване дали има съмнение, че източникът на зараза е хранителен продукт или някакви други стоки, внесени от или изнесени за други държави; и 23 (11,8 %) – поради това, че събитието е привлякло, или има вероятност да привлече, голямо международно медийно или политическо внимание.

Съответствието с критериите за оповестяване от Решение 2000/57/ЕО се оценява като добро, въпреки че има съществени възможности за подобряване. Оценката разкри някои трудности при определянето на това дали докладваните събития отговарят на критериите на СРПР само въз основа на информацията, предоставена в основното съобщение. Двата основни критерия, свързани с процеса на докладване, са пространственото или времевото струпване на случаи на заболяване с риск от разпространение между държави-членки в рамките на Общността (критерий 2) и поява на болест, за ограничаването на която може да са необходими своевременни и съгласувани действия на Общността (критерий 4). Интересно е да се отбележи, че една от основните причини за докладване е политическото или медийно внимание, което събитието може да предизвика. За получаване на повече подробности относно напредъка при прилагане на процеса на оповестяване и за предоставяне на мнения за подобряването му на Комисията и на държавите-членки ще е необходима допълнителна работа за анализиране на тенденциите за докладвани събития във времето (а не само на съобщенията). Допълнителната оценка на събитията, които не са били докладвани чрез СРПР, ще е от решаващо значение за получаване на цялостна картина и за оценяване на съобразяването с Решение 2119/98/ЕО на Съвета и на Парламента и Решение 2000/57/ЕО на Комисията.

7. НОВИТЕ МЕЖДУНАРОДНИ ЗДРАВНИ ПРАВИЛА (МЗП)

Новите Международни здравни правила (МЗП) бяха приети от Световната здравна асамблея на 22 май 2005 г. и влязоха в сила на 15 юни 2007 г. С цел адаптиране на съществуващото законодателство на ЕС относно заразните болести към новите МЗП бяха изменени приложенията към решения 2119/98/ЕО, 2000/96/ЕО и 2000/57/ЕО. По-специално беше въведено задължението за докладване чрез СРПР на всички събития, свързани със заразни болести, за които СЗО е уведомена в съответствие с МЗП (Решение от 28 април 2008 г. за изменение на Решение 2000/57/ЕО). С оглед на съгласуваността между оповестяванията в мрежата на Общността и тези от

държавите-членки до СЗО в съответствие с новите МЗП, в СРПР беше разработена информационно-технологична функция за информирание на СЗО за събития, оповестени в съответствие с Решение 2119/98/ЕО.

За да се отговори на потребността, изтъкната от държавите-членки, за създаване на дискуссионен форум за координиране на практическите аспекти по прилагането на МЗП, Комисията създаде, в допълнение към точките за контакти на СРПР, група от национални центрове по МЗП в Европейския съюз, първата среща между представители на които се състоя на 31 май 2007 г. в Стокхолм. Повечето от държавите-членки (23 от 27), Норвегия и Исландия са определили за национални центрове по МЗП същите институции, които са определени за точки за контакт на СРПР. Комисията председателства заседанията на тази група два пъти в годината, а СЗО участва в срещите, което позволява да се преразгледат събития, оповестени чрез СРПР, и да се дискутира необходимостта от съответно оповестяване по МЗП. Комисията предвижда да предложи допълнителни решения за подобряване на оповестяването по МЗП, които ще бъдат тясно свързани със съществуващите в ЕС електронни системи за оповестяване и ще са изцяло одобрени от СЗО.

8. ТРАНСФЕР НА СРПР КЪМ ECDC

В съответствие с регламентите за създаването си, от 17 ноември 2007 г. ECDC обслужва софтуера на СРПР. Както и преди, Комисията продължава да носи отговорност за другите аспекти, включително оторизацията за достъп на потребители. Точките за контакти на СРПР в държавите-членки все още официално се определят с посочване на имена и заявки за достъп, отправяни до Комисията чрез постоянните представителства.

Сегашният софтуер не се различава от предишния софтуер на СРПР и следователно няма разлики в използването на системата, с изключение на паролите и имената за достъп, тъй като, с оглед повишаване на сигурността беше въведена нова политика по отношение на паролите (сега новият софтуер е достъпен през интернет). От 17 ноември 2007 г. новият софтуер е достъпен на адрес: <https://ewrs.ecdc.europa.eu>.

9. Изводи

Цифрите от СРПР през 2006 и 2007 г. потвърждават тенденцията от предходните години. Броят и типологията на оповестените съобщения са сравними с тези от 2004 и 2005 г. Повечето съобщения в СРПР са за „равнище информационен обмен“. Общият брой съобщения, изпратени през 2007 г., беше по-малък от този през 2006 г. Това най-вероятно се дължи на по-големия брой съобщения, свързани със случаите на птичи грип, оповестени през 2006 г., а не на промяна на процеса на оповестяване. Планиран е допълнителен анализ на съобщенията, оповестени след пускането в действие на новото информационно-технологично средство на СРПР (през 1999 г.), който трябва да предостави допълнителна информация относно тенденцията за използване на СРПР във времето и да допринесе за рационализиране на използването на

системата, като обърне по-голямо внимание на проблемите на управлението, отколкото на оценката.

Както и през предходните години, само ограничен брой от събитията, докладвани през 2006 и 2007 г., изискваха координация на общностно равнище. Настоящият доклад обръща внимание на събитията, които предизвикаха такива реакции на различни нива и които насочиха вниманието върху редица специфични области, изискващи по-голямо внимание.

Огнището на чикунгуния в Италия подчерта потенциалната роля на климатичните промени за модифициране на епидемиологията в ЕС на болести, разпространявани от вектори, и необходимостта от регионален подход при наблюдението и реагирането на такива болести (напр. западнотилския вирус). По-специално то показва, че болест, която никога не е била докладвана в ЕС, винаги може да се окаже предизвикателство към възможностите за реакция и координация на общностно равнище.

Увеличаването на случаите на морбили, докладвано от редица държави-членки, подчертава значението на наличието на координиран подход за постигане и поддържане на висока степен на ваксинацията в цяла Европа, с оглед на изпълнението на поставената цел за ликвидиране на морбили до 2010 г.

В няколко случая бяха приложени процедури за откриване на контактни лица. Резултатите показаха, че въпреки бързото активиране на координационните процедури, механизмите трябва да се подобрят, така че съответните лица да бъдат своевременно издирени, като същевременно се съблюдава действащото законодателство относно защитата на личните данни. Все още съществуват големи трудности при получаване на информация от авиокомпаниите.

Редица събития изискваха съгласуване на съобщенията за медиите, насочени към широката публика. Координационните срещи на органите от СРПР в държавите-членки се оказаха изключително полезни за съгласуването на обща линия, която да се възприеме по отношение на медиите; беше ясно обаче, че е необходима допълнителна работа, за да се разработи по-структурирана форма на реакция.

Комисията и държавите-членки, подпомогнати от ECDC, бързо се адаптираха към предизвикателствата на новите МЗП. Съществуващото законодателство относно заразните болести е вече адаптирано и през 2010 г. ще последва предложение за пакет от правни инструменти, чийто предмет ще са заплахите за здравето от незаразни болести. В краткосрочен план ще бъдат предложени конкретни инструменти за подобряване откриването на контактни лица за целите на общественото здравеопазване. Когато беше необходимо, в отговор на глобалните измерения на докладваните събития извън ЕС, с възможно отражение на общностно равнище, бяха задействани механизми с цел улесняване и подобряване управлението на такива събития, използвайки наличните ресурси, като Европейската програма за обучение по епидемиологична интервенция (EPIET), която сега се координира от ECDC в тясно сътрудничество със СЗО.

С цел постигане на съгласуваност с новите комуникационни платформи, разработвани от Комисията и ECDC, се планира съществено надграждане на софтуера на СРПР. По-конкретно, линкът към платформата EPIS на ECDC³ ще осигури стабилна основа за обмен на епидемиологична информация за конкретни събития. Инструментите на Комисията, които подпомагат държавите-членки при обмена на данни и информация по време на кризисни ситуации, ще допринесат за безотказното функциониране на СРПР при изпращането на голям брой съобщения чрез системата.

На последно място, необходими са и скоро ще бъдат въведени някои незначителни промени в приложната програма за „обикновено търсене“ (приключване на събития, съдържание на съобщенията, синдром/болест, патогенен причинител, причина за докладване, и държава, в която е станало събитието). Необходимостта от тези „незначителни“ промени беше установена също и в предишния доклад, но на етапа на трансфер на СРПР такова надграждане не беше възможно.