

**EL**

**EL**

**EL**



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 15.5.2009  
COM(2009) 228 τελικό

**ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ  
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ**

**Λειτουργία του συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (ΣΕΣΑ) του  
κοινοτικού δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών  
νόσων το 2006 και το 2007 (απόφαση 2000/57/ΕΚ)**

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1.	Εισαγωγή.....	3
2.	Κοινοποιηθέντα περιστατικά το 2006.....	3
3.	Αντιμετώπιση και παρακολούθηση των κυριων κοινοποιηθέντων περιστατικών το 2006.....	3
3.1.	Πυρετός Chikungunya στη Ρεουνιόν .....	3
3.2.	Ιλαρά .....	4
3.3.	Πυρετός της Λάσα .....	4
3.4.	Βακτηρίδιο Clostridium difficile 027 .....	4
3.5.	Γρίπη των πτηνών στον άνθρωπο .....	5
4.	Κοινοποιηθέντα περιστατικά το 2007.....	5
5.	Αντιμετώπιση και παρακολούθηση των κυριων κοινοποιηθέντων περιστατικών το 2007.....	6
5.1.	Φυματίωση .....	6
5.2.	Ιός Chikungunya στην Ιταλία .....	6
5.3.	Ιλαρά στο Βέλγιο .....	7
5.4.	Νόσος των λεγεωναρίων .....	7
6.	Αξιολογήση των περιστατικών που αναφερθηκαν με βάση τα κριτήρια κοινοποίησης .....	7
7.	Ο νέος διεθνής υγειονομικός κανονισμός (ΔΥΚ).....	9
8.	Μεταφορά του ΣΕΣΑ στο ΕΚΠΕΝ .....	10
9.	Συμπεράσματα .....	10

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι η πληροφόρηση του Συμβουλίου και του Κοινοβουλίου σχετικά με τα περιστατικά κοινοτικού ενδιαφέροντος που οφείλονται σε μεταδοτικές νόσους και κοινοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του 2006 και του 2007 μέσω του συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (ΣΕΣΑ) σύμφωνα με την απόφαση 2119/98/ΕΚ<sup>1</sup> του Συμβουλίου και του Κοινοβουλίου και την απόφαση 2000/57/ΕΚ της Επιτροπής.

## 2. ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟ 2006

Το 2006 δημοσιεύθηκαν 138 μηνύματα (2,6 μηνύματα/εβδομάδα), με 223 σχόλια. Από τα 138 μηνύματα, τα 37 ήταν ενημερωτικά, τα 47 ήταν μηνύματα επιπέδου ενεργοποίησης 1, τα 22 ήταν μηνύματα επιπέδου ενεργοποίησης 2 και τα 2 ήταν μηνύματα επιπέδου ενεργοποίησης 3. Από τα 30 μηνύματα που δημοσιεύθηκαν ως απάντηση σε συγκεκριμένα περιστατικά, τα 16 αφορούσαν την έγκριση μέτρων, τα εννέα το συντονισμό μέτρων και τα πέντε σκοπούμενα ή σχεδιαζόμενα μέτρα. Η κατανομή των μηνυμάτων ανά χώρα ή περιοχή στην οποία παρουσιάστηκε το περιστατικό είναι η εξής: Γερμανία (κοινοποιήθηκαν 10 περιστατικά), Γαλλία (8), Ιταλία, Ισπανία, Σουηδία και Δανία (7 η καθεμία), Ηνωμένο Βασίλειο και Αυστρία (6), Βέλγιο και Σλοβενία (5), Λετονία και Ισραήλ (4), Πολωνία, Λιθουανία και Τουρκία (3), Πορτογαλία, Εσθονία, Ελλάδα και Κάτω Χώρες, Νορβηγία και Σιέρα Λεόνε (2), Ουγγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Σλοβακία, Ρουμανία, Φερόες Νήσοι (Δανία), Ρεϊνιόν (γαλλικός υπερπόντιος νομός), Αγία Ελένη (Ηνωμένο Βασίλειο), Κροατία, Ρωσική Ομοσπονδία, Μαυριτανία, Αίγυπτος, Τυνησία, Ιράκ, Ινδία και Ταϊλάνδη (ένα η καθεμία). Επτά περιστατικά αφορούσαν περισσότερες από μία χώρες της ΕΕ και δύο περιστατικά αφορούσαν περισσότερες από μία χώρες εκτός της ΕΕ. Η γεωγραφική προέλευση τεσσάρων περιστατικών δεν προσδιορίστηκε. 48 μηνύματα σχετικά με 16 περιστατικά δημοσιεύθηκαν μέσω του συστήματος ανταλλαγών με επιλεκτική αποστολή.

43 περιστατικά αφορούσαν γρίπη· 18 οξεία διάρροια· οκτώ διάρροια και σαλμονέλωση· επτά ιλαρά· έξι τη νόσο των λεγεωναρίων· πέντε φυματίωση· δύο χολέρα, ανεξήγητο θάνατο, πυρετό, τροφική δηλητηρίαση, αιμορραγικό πυρετό, ηπατίτιδα, αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο, παρωτίτιδα ή τη νόσο Creutzfeldt Jacob· και ένα περιστατικό αφορούσε καθεμία από τις ακόλουθες νόσους: καμπυλοβακτηρίωση, λεπτοσπείρωση, λιστερίωση, σηψαιμία, σιγκέλωση, λοίμωξη μαλακών μορίων, σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και τυφοειδή πυρετό. Οκτώ μηνύματα ενέπιπταν στην κατηγορία «δεν εφαρμόζεται» και πέντε στην κατηγορία «εκτός καταλόγου».

## 3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΕΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟ 2006

### 3.1. Πυρετός Chikungunya στη Ρεϊνιόν

Τον Φεβρουάριο του 2006 η Γαλλία κοινοποίησε την εμφάνιση του ιού Chikungunya στον υπερπόντιο νομό Ρεϊνιόν. Ο ιός εξαπλώθηκε ταχύτατα σε άλλα νησιά του Ινδικού Ωκεανού και στην Ινδία. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και

<sup>1</sup> ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1.

Ελέγχου Νόσων (ΕΚΠΕΝ) εκτίμησε τον κίνδυνο εμφάνισης του ιού στην ΕΕ ώστε να δοθεί στα κράτη μέλη η δυνατότητα να λάβουν μέτρα για να εξασφαλίσουν υψηλότερο βαθμό ετοιμότητας. Στα κράτη μέλη προετοιμάστηκαν και κυκλοφόρησαν πληροφορίες σχετικά με την εκτίμηση επικινδυνότητας για τους ταξιδιώτες προς και από τις πληγείσες περιοχές. Αντιμετωπίστηκε επίσης ο κίνδυνος από αιμοδότες που επέστρεφαν από πληγείσες περιοχές. Οι αρχές δημόσιας υγείας που είναι αρμόδιες για θέματα ασφάλειας του αίματος ειδοποιήθηκαν ώστε να δοθεί σε αυτές η ευκαιρία να εφαρμόσουν πολιτική προσωρινού αποκλεισμού για τους αιμοδότες.

### **3.2. Ιλαρά**

Τον Μάρτιο του 2006 η Γερμανία κοινοποίησε την εμφάνιση ορισμένων περιστατικών ιλαράς στις νότιες και δυτικές περιφέρειες της χώρας. Αναφέρθηκαν εστίες με 58 περιστατικά στην ευρύτερη περιοχή της Στουτγάρδης και 149 περιστατικά στο ομόσπονδο κρατίδιο της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας. Με συμπληρωματικές έρευνες εντοπίστηκαν 1 018 περιστατικά που κοινοποιήθηκαν στις υγειονομικές αρχές από την 1η Ιανουαρίου έως τις 3 Μαρτίου 2006 στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία· στις περισσότερες περιπτώσεις είχαν προσβληθεί παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και έφηβοι. Τα περιστατικά αυτά προκάλεσαν τη λήψη ειδικών μέτρων δημόσιας υγείας για την αντιμετώπισή τους (πληροφόρηση όλων των τοπικών υγειονομικών αρχών, αύξηση του ποσοστού εμβολιασμού, εκστρατεία πληροφόρησης για τα σχολεία, τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, τους γονείς και τους γενικούς γιατρούς).

### **3.3. Πυρετός της Λάσα**

Στις 21 Ιουλίου 2006 η Γερμανία κοινοποίησε την περίπτωση ασθενούς με πυρετό της Λάσα ο οποίος ταξίδεψε από την Freetown (Σιέρα Λεόνε) στη Φρανκφούρτη μέσω Αμπιτζάν (Ακτή Ελεφαντοστού) και Βρυξελλών. Η νόσος είχε ήδη εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια των πτήσεων και ο ασθενής έφερε καθετήρα ουροδόχου κύστεως ο οποίος δεν λειτουργούσε κανονικά με αποτέλεσμα τη διαρροή ούρων στο κάθισμα, την κουβέρτα και τα ρούχα του ασθενούς. Παρόλο που το ΕΚΠΕΝ εκτίμησε ότι ο κίνδυνος για τους άλλους επιβάτες ήταν μικρός, συμφωνήθηκαν μέθοδοι εντοπισμού πιθανών επαφών για τα άτομα για τα οποία κρίθηκε ότι ο κίνδυνος ήταν υψηλός, και δημιουργήθηκε μηχανισμός συντονισμού με τη συμμετοχή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του ΕΚΠΕΝ, του Robert Koch Institute, των βελγικών αρχών δημόσιας υγείας, της Sabena Airlines και της ΠΟΥ. Πολύ γρήγορα ήταν διαθέσιμο ένα κιτ με εργαλεία και έγγραφα. Αναζητήθηκαν 92 άτομα, από τα οποία τα 43 προέρχονταν από κράτη μέλη της ΕΕ (Βέλγιο, Γερμανία, Ιταλία, Πολωνία, ΗΒ, Γαλλία και Ισπανία). Καθεμία από τις χώρες αυτές έλαβε τον κατάλογο των ατόμων τα οποία έπρεπε να εντοπίσει μέσω του εργαλείου επιλεκτικής ανταλλαγής πληροφοριών, το οποίο είναι διαθέσιμο στο ΣΕΣΑ. Συμφωνήθηκε να εκδοθεί δελτίο Τύπου ώστε τα κράτη μέλη να έχουν στη διάθεσή τους ένα συνεκτικό μήνυμα σε περίπτωση που έκριναν ότι έπρεπε να ενημερώσουν το κοινό. Παρόλο που δεν εντοπίστηκε δευτερογενής περίπτωση, το περιστατικό απέδειξε σαφώς την αξία του συντονιστικού μηχανισμού και αποκάλυψε συμπληρωματικές ανάγκες όσον αφορά την αντιμετώπιση παρόμοιων περιστατικών στο μέλλον.

### **3.4. Βακτηρίδιο *Clostridium difficile* 027**

Στις 28 Απριλίου 2006 η Γαλλία κοινοποίησε την πρώτη συρροή κρουσμάτων που σχετίζονται με το *Clostridium difficile*, το οποίο παράγει την τοξίνη τύπου III, τύπου ριβονουκλεϊνικού οξέος 027, που ανιχνεύθηκε με PCR, σε νοσοκομείο στο βόρειο

τμήμα της χώρας. Στην πληροφόρηση τονιζόταν η ομοιότητα της συρροής με τα επιδημικά στελέχη που είχαν ήδη απομονωθεί από σοβαρά κρούσματα που σχετίζονται με το *Clostridium difficile* σε άλλες χώρες. Το *Clostridium difficile* τύπου ριβονουκλεϊνικού οξέος 027, που ανιχνεύθηκε με PCR, και εντοπίστηκε στον Καναδά και στις ΗΠΑ από το 2003, εμφανίστηκε σε νοσοκομεία στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2004 και στο Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες το 2005. Στις 21 Μαρτίου 2006 εφαρμόστηκαν μέτρα ελέγχου στη Γαλλία από τη μονάδα ελέγχου λοιμώξεων και από τις 11 Απριλίου 2006 δεν εμφανίστηκε άλλο περιστατικό. Η πείρα και τα διδάγματα που άντλησε η Γαλλία σε εθνικό επίπεδο διαβιβάστηκαν στα άλλα κράτη μέλη και συζητήθηκαν κατάλληλες επιλογές αντιμετώπισης. Από το 2006 το βακτηρίδιο *Clostridium difficile* 027 απομονώθηκε επίσης στην Πολωνία, στο Λουξεμβούργο και στη Δανία.

### 3.5. Γρίπη των πτηνών στον άνθρωπο

Στην Τουρκία η μετάδοση του ιού H5N1 της γρίπης στον άνθρωπο είχε ως αποτέλεσμα αύξηση των ανταλλαγών μηνυμάτων. Η παρακολούθηση της επιδημιολογικής κατάστασης ήταν τακτική έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί μια πιθανή εξάπλωση σε άλλες γεωγραφικές περιοχές. Αν και υπήρχαν περισσότερα μηνύματα για περιστατικά γρίπης των πτηνών απ' ό,τι οποιοδήποτε άλλο περιστατικό (43 μηνύματα, ή 31,1%), οι περισσότερες πληροφορίες αφορούσαν περιπτώσεις πτηνών στην ΕΕ και μέτρα που ελήφθησαν σε εθνικό επίπεδο για την πληροφόρηση των ταξιδιωτών σχετικά με πληγείσες περιοχές.

## 4. ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟ 2007

Το 2007 δημοσιεύθηκαν συνολικά 85 μηνύματα (1,6 μηνύματα/εβδομάδα), με 300 σχόλια συνολικά. Από τα 85 μηνύματα, τα 26 ήταν ενημερωτικά, τα 32 ήταν μηνύματα επιπέδου ενεργοποίησης 1, τα τρία ήταν μηνύματα επιπέδου ενεργοποίησης 2 και ένα μήνυμα ήταν μήνυμα επιπέδου ενεργοποίησης 3. 23 μηνύματα αφορούσαν μέτρα που ελήφθησαν για την αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων (12 μηνύματα για μέτρα που έχουν ληφθεί, οκτώ μηνύματα για το συντονισμό μέτρων και τρία μηνύματα για σκοπούμενα μέτρα). Η γεωγραφική προέλευση των περιστατικών είναι η εξής: Ιταλία (9)· Ηνωμένο Βασίλειο (8)· Ινδία (6)· Ισπανία, Γερμανία, Ιρλανδία και Ουγγαρία (4 η καθεμία)· Γαλλία, Σουηδία, Πορτογαλία, Πολωνία, Εσθονία, Βιετνάμ, Τσεχική Δημοκρατία, Καναδάς, Μάλτα και Βουλγαρία (2)· Δανία, Βέλγιο, Λιθουανία, Τουρκία, Λετονία, Νορβηγία, Αίγυπτος, Φινλανδία, Ταϊλάνδη, Ρουμανία, Δομινικανή Δημοκρατία, Νιγηρία, Λουξεμβούργο, Κίνα και Ουγκάντα (ένα στην καθεμία). Τέσσερα περιστατικά αφορούσαν περισσότερες από μία χώρες της ΕΕ και ένα περιστατικό αφορούσε περισσότερες από μία χώρες εκτός της ΕΕ. Η γεωγραφική προέλευση ενός περιστατικού δεν προσδιορίστηκε. 159 μηνύματα σχετικά με 14 περιστατικά δημοσιεύθηκαν μέσω του συστήματος ανταλλαγών με επιλεκτική αποστολή.

Δέκα περιστατικά αφορούσαν φυματίωση και γρίπη· επτά αφορούσαν τη νόσο των λεγεωναρίων· πέντε διάρροια και σαλμονέλλωση· τέσσερα χολέρα και ιλαρά· τρία οξεία διάρροια· δύο πυρετό, τροφική δηλητηρίαση, αιμορραγικό πυρετό και πολυανθεκτική φυματίωση· και ένα αφορούσε καθεμία από τις εξής νόσους: κρυπτοσποριδίωση, λαρυγγίτιδα, μελιοείδωση, μηνιγγίτιδα, παρωτίτιδα, πνευμονία, λύσσα, σηψαιμία, σιγκέλωση, σύφιλη, τριχίνωση και νόσο Creutzfeldt Jacob. Δεκαέξι μηνύματα ενέπιπταν στην κατηγορία «δεν εφαρμόζεται» και ένα στην κατηγορία «εκτός καταλόγου».

## 5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΕΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟ 2007

### 5.1. Φυματίωση

Το 2007 κοινοποιήθηκαν δέκα περιστατικά που αφορούσαν φυματίωση. Τέσσερα σχετιζόνταν με πτήσεις διάρκειας άνω των 8 ωρών [Γαλλία, Ιταλία (2) και Γερμανία]. Ένα περιστατικό αφορούσε εργαζόμενο σε βρεφονηπιακό σταθμό που φιλοξενεί παιδιά από πολλές χώρες της ΕΕ (Λουξεμβούργο). Ένα περιστατικό αφορούσε ασθενή ο οποίος παρακολουθούσε θερινά μαθήματα σε διεθνές κολέγιο (Ιταλία). Δύο περιστατικά αφορούσαν περιπτώσεις ατόμων με πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB) και τα οποία ταξίδευαν με λεωφορείο (Σουηδία και Γαλλία). Δύο περιστατικά αφορούσαν αεροπορικά ταξίδια μικρής διάρκειας: ένα με MDR-TB (Μάλτα) και ένα με εξαιρετικά πολυανθεκτική φυματίωση (XDR-TB) (Ισλανδία).

Μεταξύ των περιστατικών που αναφέρθηκαν περιλαμβανόταν μια περίπτωση XDR-TB σε αμερικανό ταξιδιώτη στην Ευρώπη, η οποία κοινοποιήθηκε στις 25 Μαΐου από τις ιταλικές υγειονομικές αρχές. Ο ασθενής είχε κάνει μια πτήση μεγάλης απόστασης από την Ατλάντα (ΗΠΑ) στο Παρίσι (Γαλλία). Επέστρεψε στον Καναδά με πτήση των τσεχικών αερογραμμών από την Πράγα στο Μόντρεαλ και εισήλθε στις ΗΠΑ με αυτοκίνητο. Η διάγνωση της φυματίωσης έγινε τον Μάρτιο, και ο ασθενής πληροφορήθηκε ενώ ταξίδευε στην Ευρώπη ότι η φυματίωση από την οποία προσβλήθηκε ήταν εξαιρετικά πολυανθεκτική φυματίωση. Το ΕΚΠΕΝ εξέδωσε αξιολόγηση της απειλής η οποία κατέληγε στο συμπέρασμα ότι η μολυσματικότητα του ασθενή ήταν πολύ χαμηλή και ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η XDR-TB είναι πιο μεταδοτική από τη φυματίωση που είναι ευαίσθητη στα φάρμακα. Ωστόσο, δεδομένης της σοβαρότητας της XDR-TB, το ΕΚΠΕΝ συνέστησε, ως μέτρο προφύλαξης, την εφαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών της ΠΟΥ «Φυματίωση και αεροπορικά ταξίδια» για τα δύο υπερατλαντικά ταξίδια (πτήσεις άνω των 8 ωρών). Υπό την προεδρία της Επιτροπής πραγματοποιήθηκαν ορισμένες συνεδριάσεις συντονισμού με τα ενδιαφερόμενα κράτη μέλη, το ΕΚΠΕΝ, την ΠΟΥ, τις ΗΠΑ, τον Καναδά και τις Αντιπροσωπείες της Επιτροπής στις ΗΠΑ και τον Καναδά. Επίσης, εφαρμόστηκαν συντονισμένα μέτρα εντοπισμού πιθανών επαφών. Λαμβάνοντας υπόψη το εξαιρετικά μεγάλο ενδιαφέρον εκ μέρους των μέσων ενημέρωσης, συμφωνήθηκε η έκδοση δελτίου Τύπου. Το περιστατικό τόνισε την ανάγκη να ενισχυθεί ο υπάρχων μηχανισμός ελέγχου λοίμωξης και να ακολουθηθεί κοινή πολιτική με τα μέσα ενημέρωσης σε περίπτωση ανάγκης.

Η αξιολόγηση των άλλων περιστατικών επέστησε την προσοχή σε θέματα όπως: (i) ζητήματα σχετικά με την προστασία των δεδομένων· (ii) δυνατότητα δημιουργίας καταλόγων της ΕΕ για απαγόρευση πτήσεων («no fly»)· (iii) ευθύνη των αεροπορικών εταιρειών και των εταιρειών ταξιδιών να συλλέγουν, να παρέχουν και να αποθηκεύουν τα προσωπικά στοιχεία των ταξιδιωτών για τη λήψη μέτρων δημόσιας υγείας όπως ο μέτρα όπως ο εντοπισμός πιθανών επαφών· (iv) διαβίβαση πληροφοριών σχετικά με τους επιβάτες σε εθνικές υγειονομικές αρχές σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της ΠΟΥ· και (v) εντοπισμός πιθανών επαφών μόνο για τις περιπτώσεις MDR/XDR-TB.

### 5.2. Ιός Chikungunya στην Ιταλία

Η ιταλική αρχή δημόσιας υγείας εντόπισε εμφάνιση του ιού Chikungunya στην περιοχή της Ραβέννας και ανέφερε το περιστατικό στις 30 Αυγούστου 2007. Ως τη στιγμή της κοινοποίησης ο αριθμός των περιστατικών ήταν 131 και η επιδημική καμπύλη είχε καθοδική πορεία. Αυτή είναι η πρώτη αναφορά γηγενούς μετάδοσης

του ιού Chikungunya στην Ιταλία και στην Ευρώπη. Η εμφάνιση συνδεόταν με ταξιδιώτη που επέστρεφε από την Ινδία. Η τοπική μετάδοση ήταν δυνατή λόγω της παρουσίας του κουνουπιού *Aedes albopictus* στην περιοχή. Η ταχεία αντίδραση της ιταλικής υγειονομικής αρχής είχε ως αποτέλεσμα να σταματήσει γρήγορα η επιδημία. Πραγματοποιήθηκε ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών μέσω του ΣΕΣΑ και η Επιτροπή—από κοινού με το ΕΚΠΕΝ — βοήθησε τα κράτη μέλη να αυξήσουν την ετοιμότητά τους, να ενισχύσουν τις ρυθμίσεις έγκαιρου συναγερμού και επιτήρησης, να αναπτύξουν τη διαγνωστική τους ικανότητα όσον αφορά τον ιό Chikungunya, να εφαρμόσουν στοχοθετημένα μέτρα για την ασφάλεια του αίματος και να εντατικοποιήσουν τους ελέγχους τους στα εισαγόμενα εμπορεύματα όπως του φυτού «lucky bamboo» και χρησιμοποιημένων ελαστικών (εισαγωγή του ξενιστή πιθανώς από οχήματα).

### **5.3. Ιλαρά στο Βέλγιο**

Στις 30 Οκτωβρίου 2007 το Βέλγιο κοινοποίησε 22 περιστατικά ιλαράς σε μια κοινότητα ορθόδοξων Εβραίων στην Αμβέρσα. Το κρούσμα-δείκτης ήταν ένας 17-χρονος Αμερικανός φοιτητής που σπούδαζε στο Λονδίνο και επισκέφθηκε συγγενείς στην Αμβέρσα. Τα προηγούμενα περιστατικά ιλαράς στην εβραϊκή κοινότητα των υπερорθόδοξων είχαν αναφερθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο και στο Ισραήλ (εισήχθησαν από το Ηνωμένο Βασίλειο). Το χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού κατά της ιλαράς στην εβραϊκή κοινότητα των υπερорθόδοξων ήταν προφανώς η αιτία της εκδήλωσης της νόσου. Η πληροφορία διαδόθηκε ταχύτατα και ευρέως από το Βέλγιο. Η στενή συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Ισραηλιτικό Συμβούλιο ήταν παράγοντας που συνέβαλε σημαντικά στον εντοπισμό της ευπαθούς ομάδας σε αυτές τις κοινότητες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι οποίες έχουν συνήθως χαμηλή ευαισθητοποίηση όσον αφορά τον κίνδυνο λόγω του χαμηλού ποσοστού εμβολιασμού.

### **5.4. Νόσος των λεγεωναρίων**

Τον Ιανουάριο τα σημεία επαφής του ΣΕΣΑ στη Σουηδία, τη Φινλανδία και τη Νορβηγία κοινοποίησαν τέσσερα περιστατικά της νόσου των λεγεωναρίων που διαγνώστηκαν σε άτομα που διέμεναν στο ίδιο ξενοδοχείο στο Phuket (Ταϊλάνδη). Όλες οι περιπτώσεις γνωστοποιήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ομάδα Εργασίας για τις λοιμώξεις από *legionella* (EWGLI). Δημοσιεύθηκε δελτίο τύπου σχετικά με τα μέτρα που έλαβε η Φινλανδία. Οι σκανδιναβικοί οργανισμοί συνεργάστηκαν στενά με την EWGLI και τους ταξιδιωτικούς πράκτορες, που πληροφόρησαν την αρμόδια αρχή σε τοπικό επίπεδο προκειμένου να προσδιορίσει και να εξαλείψει την πηγή της λοίμωξης, ούτως ώστε να αποτραπούν περαιτέρω κρούσματα. Δημιουργήθηκε γρήγορα επιτόπου μηχανισμός εντοπισμού πιθανών επαφών: Εντοπίστηκαν και ειδοποιήθηκαν, όπου ήταν εφικτό, 284 ευρωπαίοι τουρίστες από 11 κράτη μέλη της ΕΕ. Τα άτομα που ειδοποιήθηκαν ενημερώθηκαν σχετικά με την πιθανή έκθεσή τους και συστάθηκε σε αυτά να νοσηλευθούν σε περίπτωση που εμφανίσουν συμπτώματα ενδεικτικά της νόσου των λεγεωναρίων. Παρόμοια μέτρα ελήφθησαν μετά την εκδήλωση πολλών κρουσμάτων της νόσου των λεγεωναρίων σε ένα ξενοδοχείο στη Βουλγαρία τον Ιούλιο του 2007.

## **6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΘΗΚΑΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Η Επιτροπή ζήτησε από το ΕΚΠΕΝ να αξιολογήσει κατά πόσο τα περιστατικά που αναφέρθηκαν σύμφωνα με την απόφαση 2119/98/ΕΚ πληρούν τα κριτήρια που



ορίζονται στο παράρτημα I της απόφασης 2000/57/EK. Ο σκοπός ήταν να δοθούν στην Επιτροπή και στα κράτη μέλη επιστημονικές αποδείξεις ώστε να βελτιωθούν οι ρυθμίσεις για την αναφορά σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία της ΕΕ για τις μεταδοτικές νόσους και να δημιουργηθεί βάση για την αποτελεσματικότερη χρήση εργαλείων ΤΠ. Η πλήρης έκθεση για την αξιολόγηση υποβλήθηκε από το ΕΚΠΙΕΝ και συζητήθηκε με τα κράτη μέλη. Είναι διαθέσιμη κατόπιν αίτησης. Τα βασικά αριθμητικά στοιχεία συνοψίζονται κατωτέρω.

Συνολικά, 195 περιστατικά (επίπεδα ενεργοποίησης 1, 2 και 3) που αναφέρθηκαν μέσω του ΣΕΣΑ από τον Μάιο του 2004 έως τον Δεκέμβριο του 2007 εξετάστηκαν ανεξάρτητα από τρεις εμπειρογνώμονες του ΕΚΠΙΕΝ. Κάθε συμβάν αξιολογήθηκε ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο πληροί τα τέσσερα κριτήρια του παραρτήματος I<sup>2</sup> της απόφασης 2000/57/EK.

Από τα 195 μηνύματα που κυκλοφόρησαν, τα 163 (83,6%) πληρούσαν τουλάχιστον ένα από τα τέσσερα κριτήρια του παραρτήματος I. Τα τριάντα δύο (16,4%) δεν πληρούσαν κανένα κριτήριο. Τα περισσότερα περιστατικά (104 – 53,3%) πληρούσαν μόνο ένα κριτήριο. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η κατανομή των μηνυμάτων που δημοσιεύθηκαν με βάση τον αριθμό των κριτηρίων που πληρούνται.

Είδος μηνύματος	Αριθμός μηνυμάτων που πληρούν τα κριτήρια του παραρτήματος I			Σύνολο
	1	2	3	
Επίπεδο ενεργοποίησης στο ΣΕΣΑ 1	8 5	30	4	141
Επίπεδο ενεργοποίησης στο ΣΕΣΑ 2	1 7	21		48
Επίπεδο ενεργοποίησης στο ΣΕΣΑ 3	2	4		6
Σύνολο	1 0 4	55	4	195

<sup>2</sup> Ένα περιστατικό πρέπει να αναφερθεί στο EWRS αν πληρούνται ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Εκδηλώσεις μεταδοτικών νόσων που εμφανίζονται σε περισσότερα από ένα κράτη μέλη της Κοινότητας.
2. Συρροή στο χώρο ή στο χρόνο κρουσμάτων νόσων παρόμοιας μορφής, αν υπάρχει πιθανότητα να οφείλονται σε παθογόνους παράγοντες και αν υπάρχει κίνδυνος εξάπλωσης μεταξύ των κρατών μελών της Κοινότητας.
3. Συρροή στο χώρο ή στο χρόνο περιστατικών ασθενειών παρόμοιας μορφής εκτός της Κοινότητας, αν υπάρχει πιθανότητα να οφείλονται σε παθογόνους παράγοντες και αν υπάρχει κίνδυνος εξάπλωσης στην Κοινότητα.
4. Η εμφάνιση ή επανεμφάνιση μιας μεταδοτικής νόσου ή ενός μολυσματικού παράγοντα για τον περιορισμό των οποίων απαιτείται συντονισμένη κοινοτική δράση.

Από τα 195 μηνύματα που δημοσιεύθηκαν, 11 μηνύματα (5,6%) πληρούν το κριτήριο 1, 87 μηνύματα (44,6%) πληρούν το κριτήριο 2, 36 μηνύματα (18,5%) πληρούν το κριτήριο 3 και 92 μηνύματα (47,1%) πληρούν το κριτήριο 4.

Οι τέσσερις πρώτοι λόγοι αναφοράς ήταν: 66 μηνύματα (33,8%) δημοσιεύθηκαν εξαιτίας παραγόντων ενδεικτικών πιθανής διεθνούς εξάπλωσης της νόσου· 35 μηνύματα (17,9%) αποσκοπούσαν να διερευνήσουν αν είχαν ανιχνευθεί ή αναφερθεί πρόσφατα σε άλλη χώρα περιπτώσεις συνδεδεμένες επιδημιολογικά με την ίδια νόσο· 26 μηνύματα (13,3%) αποσκοπούσαν να διαπιστωθεί αν υπήρχε υποψία ότι η πηγή της εκδήλωσης μιας νόσου ήταν τρόφιμο ή άλλο προϊόν που είχε εισαχθεί από ή είχε εξαχθεί σε άλλες χώρες· και 23 μηνύματα (11,8%) επειδή το περιστατικό είχε ή ήταν πιθανό να έχει μεγάλη δημοσιότητα στα διεθνή μέσα ενημέρωσης ή πολιτικό ενδιαφέρον.

Η συμμόρφωση με τα κριτήρια κοινοποίησης που ορίζονται στην απόφαση 2000/57/ΕΚ φαίνεται να είναι επαρκής, παρόλο που υπάρχει σημαντικό περιθώριο βελτίωσης. Η αξιολόγηση έδειξε ότι υπήρχαν ορισμένες δυσκολίες στο να καθοριστεί, μόνο με βάση τις πληροφορίες που περιέχει το βασικό μήνυμα, κατά πόσο τα γεγονότα που αναφέρθηκαν πληρούν τα κριτήρια ΣΕΣΑ. Τα δύο κύρια κριτήρια σχετικά με τη διαδικασία κοινοποίησης είναι η συρροή στο χώρο ή στο χρόνο κρουσμάτων νόσων με κίνδυνο εξάπλωσης μεταξύ των κρατών μελών της Κοινότητας (κριτήριο 2) και η εμφάνιση μιας νόσου για τον περιορισμό της οποίας απαιτείται συντονισμένη κοινοτική δράση (κριτήριο 4). Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι ένας από τους κύριους λόγους αναφοράς των περιστατικών είναι το πολιτικό ενδιαφέρον που μπορεί να δημιουργήσουν ή η δημοσιότητα στα μέσα ενημέρωσης. Θα απαιτηθούν συμπληρωματικές εργασίες για την ανάλυση της χρονικής εξέλιξης του αναφερθέντος περιστατικού (και όχι απλώς των μηνυμάτων) προκειμένου να δοθούν πιο λεπτομερή στοιχεία για την πρόοδο κατά την εφαρμογή της διαδικασίας κοινοποίησης και να προταθούν στην Επιτροπή και στα κράτη μέλη δυνατότητες για τη βελτίωσή της. Η περαιτέρω αξιολόγηση των περιστατικών που δεν κοινοποιήθηκαν μέσω του ΣΕΣΑ θα έχει μεγάλη σημασία για να δοθεί πλήρης εικόνα της κατάστασης και να αξιολογηθεί η τήρηση της απόφασης 2119/98/ΕΚ του Συμβουλίου και του Κοινοβουλίου και της απόφασης 2000/57/ΕΚ της Επιτροπής.

## **7. Ο ΝΕΟΣ ΔΙΕΘΝΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΔΥΚ)**

Ο νέος διεθνής υγειονομικός κανονισμός (ΔΥΚ) εγκρίθηκε από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας στις 22 Μαΐου 2005 και άρχισε να ισχύει στις 15 Ιουνίου 2007. Για την προσαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας της ΕΕ σχετικά με τις μεταδοτικές νόσους στο νέο ΔΥΚ, τροποποιήθηκαν τα παραρτήματα των αποφάσεων 2119/98/ΕΚ, 2000/96/ΕΚ και 2000/57/ΕΚ. Συγκεκριμένα, θεσπίστηκε η υποχρέωση αναφοράς, μέσω του ΣΕΣΑ, όλων των περιστατικών που οφείλονται σε μεταδοτικές νόσους οι οποίες πρέπει να κοινοποιούνται στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας δυνάμει του διεθνούς υγειονομικού κανονισμού (απόφαση της 28ης Απριλίου 2008, που τροποποιεί την απόφαση 2000/57/ΕΚ). Για να εξασφαλιστεί η συνοχή μεταξύ κοινοποιήσεων στο κοινοτικό δίκτυο και από τα κράτη μέλη στην ΠΟΥ στο πλαίσιο του νέου ΔΥΚ, έχει αναπτυχθεί λειτουργία ΤΠ στο ΣΕΣΑ η οποία πληροφορεί την ΠΟΥ για τα περιστατικά που κοινοποιούνται σύμφωνα με την απόφαση 2119/98/ΕΚ.

Προκειμένου να ανταποκριθεί στην ανάγκη που εξέφρασαν τα κράτη μέλη να δημιουργηθεί φόρουμ διαλόγου για το συντονισμό των πρακτικών πτυχών της εφαρμογής του ΔΥΚ, η Επιτροπή δημιούργησε, εκτός από τα σημεία επαφής ΣΕΣΑ, μια ομάδα εθνικών κέντρων συντονισμού ΔΥΚ στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία συνεδρίασε για πρώτη φορά στη Στοκχόλμη στις 31 Μαΐου 2007. Τα περισσότερα κράτη μέλη (τα 23 από τα 27), η Νορβηγία και η Ισλανδία όρισαν ως εθνικά κέντρα συντονισμού ΔΥΚ τις ίδιες υπηρεσίες που λειτουργούν και ως σημεία επαφής ΣΕΣΑ. Η Επιτροπή αναλαμβάνει την προεδρία αυτής της ομάδας δύο φορές ετησίως. Η ΠΟΥ συμμετέχει στις συνεδριάσεις, που προσφέρουν επίσης την ευκαιρία επανεξέτασης των κοινοποιηθέντων περιστατικών στο πλαίσιο του ΣΕΣΑ και συζήτησης των επιπτώσεών τους στις κοινοποιήσεις που γίνονται σύμφωνα με τον ΔΥΚ. Η Επιτροπή προτίθεται να προτείνει επιπλέον λύσεις για την ενίσχυση των κοινοποιήσεων σύμφωνα με τον ΔΥΚ, οι οποίες θα συνδέονται στενά με το υφιστάμενο ηλεκτρονικό σύστημα κοινοποίησης της ΕΕ και θα αναγνωριστούν πλήρως από την ΠΟΥ.

## 8. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΣΕΣΑ ΣΤΟ ΕΚΠΕΝ

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό κανονισμό του, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων χρησιμοποιεί την εφαρμογή ΣΕΣΑ από τις 17 Νοεμβρίου 2007. Όπως και στο παρελθόν, η Επιτροπή εξακολουθεί να είναι αρμόδια για τους άλλους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της «έγκρισης διαχείρισης του χρήστη». Τα σημεία επαφής ΣΕΣΑ στα κράτη μέλη εξακολουθούν να ορίζονται επίσημα με αποστολή των διορισμών και αιτημάτων πρόσβασης στην Επιτροπή μέσω των Μόνιμων Αντιπροσωπειών.

Η τρέχουσα εφαρμογή δεν είναι διαφορετική από την προηγούμενη εφαρμογή ΣΕΣΑ, και έτσι δεν υπάρχει διαφορά στη χρήση του συστήματος, με εξαίρεση τους κωδικούς πρόσβασης και τους κωδικούς χρήστη, επειδή θεσπίστηκε νέα πολιτική κωδικών χρήστη με σκοπό την αύξηση της ασφάλειας (υπάρχει πλέον πρόσβαση στη νέα εφαρμογή μέσω του Διαδικτύου). Από τις 17 Νοεμβρίου 2007 η πρόσβαση στη νέα εφαρμογή είναι δυνατή στο δικτυακό τόπο: <https://ewrs.ecdc.europa.eu>.

## 9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αριθμητικά στοιχεία για το ΣΕΣΑ τα έτη 2006 και 2007 επιβεβαιώνουν τις τάσεις των προηγούμενων ετών. Ο αριθμός και η τυπολογία των μηνυμάτων που κοινοποιήθηκαν ήταν παρόμοια με των ετών 2004 και 2005. Τα μηνύματα «πληροφόρησης» ήταν η πλειονότητα των μηνυμάτων του ΣΕΣΑ. Ο συνολικός αριθμός των μηνυμάτων που διαβιβάστηκαν το 2007 ήταν μικρότερος από του 2006. Αυτό οφείλεται μάλλον στο μεγαλύτερο αριθμό μηνυμάτων που σχετίζονται με περιστατικά γρίπης των πτηνών τα οποία κοινοποιήθηκαν το 2006, παρά σε αλλαγή στη διαδικασία κοινοποίησης. Προβλέπεται συμπληρωματική ανάλυση των μηνυμάτων που κοινοποιήθηκαν αφού άρχισε να χρησιμοποιείται το εργαλείο ΤΠ στο ΣΕΣΑ (1999). Η ανάλυση αυτή θα δώσει περαιτέρω στοιχεία για τη χρονική εξέλιξη της χρήσης του ΣΕΣΑ και θα συμβάλει στον εξορθολογισμό της χρήσης του συστήματος, με εστίαση σε θέματα διαχείρισης παρά αξιολόγησης.

Όπως και τα προηγούμενα έτη, μόνο για περιορισμένο αριθμό περιστατικών που κοινοποιήθηκαν το 2006 και το 2007 χρειάστηκε συντονισμός σε κοινοτικό επίπεδο. Η παρούσα έκθεση επικεντρώνεται στα περιστατικά τα οποία είχαν ως συνέπεια

τέτοιες απαντήσεις σε διάφορα επίπεδα και τα οποία τόνισαν ορισμένα ειδικά σημεία που απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή.

Με την εκδήλωση του πυρετού Chikungunya στην Ιταλία επισημάνθηκε ο πιθανός ρόλος της κλιματικής αλλαγής στην αλλαγή της επιδημιολογίας των λοιμωδών νόσων στην ΕΕ καθώς και η ανάγκη για περιφερειακή προσέγγιση για την παρακολούθηση και την καταπολέμηση αυτών των νόσων (π.χ. ιός Δυτικού Νείλου). Ειδικότερα, αποδεικνύεται ότι μια νόσος που δεν έχει αναφερθεί ποτέ στην ΕΕ μπορεί ανά πάσα στιγμή να θέσει σε δοκιμασία την ικανότητα αντιμετώπισης και συντονισμού σε κοινοτικό επίπεδο.

Η αύξηση των περιστατικών ιλαράς που ανέφεραν ορισμένα κράτη μέλη φανερώνει τη σημασία της συντονισμένης προσέγγισης για την επίτευξη και τη διατήρηση υψηλού ποσοστού εμβολιασμού σε ολόκληρη την Ευρώπη, με σκοπό την εξάλειψη της ιλαράς έως το 2010, όπως έχει προγραμματιστεί.

Ο μηχανισμός εντοπισμού πιθανών επαφών εφαρμόστηκε σε πολλές περιπτώσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, παρόλο που δημιουργήθηκαν γρήγορα οι διαδικασίες συντονισμού, πρέπει να ενισχυθούν οι μηχανισμοί έτσι ώστε να εντοπίζονται γρήγορα τα ενδιαφερόμενα άτομα και ταυτόχρονα να τηρείται η ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές δυσκολίες στην παροχή στοιχείων από τις αεροπορικές εταιρείες.

Για ορισμένα περιστατικά απαιτήθηκε συμφωνία για τα μηνύματα των μέσων ενημέρωσης προς το ευρύ κοινό. Οι συνεδριάσεις συντονισμού των αρχών του ΣΕΣΑ στα κράτη μέλη αποδείχθηκαν ιδιαίτερα χρήσιμες για τον καθορισμό κοινών κατευθύνσεων όσον αφορά τα μέσα ενημέρωσης. Εντούτοις, ήταν σαφές ότι απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την επίτευξη πιο δομημένης αντιμετώπισης.

Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη, με τη βοήθεια του ΕΚΠΕΝ, προσαρμόστηκαν γρήγορα στην πρόκληση του νέου ΔΥΚ. Η ισχύουσα νομοθεσία για τις μεταδοτικές νόσους έχει ήδη προσαρμοστεί, και το 2010 θα ακολουθήσει πρόταση για δέσμη νομοθετημάτων που θα καλύπτουν απειλές για την υγεία από μη μεταδοτικές νόσους. Βραχυπρόθεσμα, θα προταθούν ειδικά μέσα για την ενίσχυση του συστήματος εντοπισμού πιθανών επαφών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ενεργοποιήθηκαν μηχανισμοί για να αντιμετωπιστεί, όταν κρίθηκε σκόπιμο, η διεθνής διάσταση ορισμένων περιστατικών που αναφέρθηκαν εκτός της ΕΕ, αλλά υπήρχε πιθανότητα να έχουν επιπτώσεις σε κοινοτικό επίπεδο. Ο στόχος ήταν να διευκολυνθεί και να βελτιωθεί η διαχείριση αυτών των περιστατικών με την αξιοποίηση των διαθέσιμων μέσων όπως το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την κατάρτιση στον τομέα επιδημιολογικής παρέμβασης (EPIET), το οποίο συντονίζει τώρα το ΕΚΠΕΝ σε στενή συνεργασία με την ΠΟΥ.

Προβλέπεται ουσιαστική επικαιροποίηση της εφαρμογής ΤΠ του ΣΕΣΑ προκειμένου να επιτευχθεί συνοχή με τις νέες δομές επικοινωνίας που αναπτύσσουν η Επιτροπή και το ΕΚΠΕΝ. Συγκεκριμένα, ο σύνδεσμος με τη δομή EPIS του ΕΚΠΕΝ<sup>3</sup> θα παράσχει σταθερή βάση για ανταλλαγές επιδημιολογικών πληροφοριών σχετικά με ειδικά περιστατικά. Τα εργαλεία της Επιτροπής που βοηθούν τα κράτη μέλη να ανταλλάσσουν στοιχεία και πληροφορίες σε καταστάσεις κρίσης θα βοηθήσουν το

ΣΕΣΑ να λειτουργήσει ομαλά στις περιπτώσεις αποστολής μεγάλου αριθμού μηνυμάτων μέσω του συστήματος.

Τέλος, είναι αναγκαίες ορισμένες μικρές αλλαγές στην εφαρμογή «απλή αναζήτηση» (κλείσιμο περιστατικών, περιεχόμενο μηνύματος, σύνδρομο/νόσος, παθολόγο αίτιο, λόγοι αναφοράς και χώρα περιστατικού), οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σύντομα. Η ανάγκη για αυτές τις «μικρές» αλλαγές είχε διαπιστωθεί επίσης στην προηγούμενη έκθεση, αλλά η φάση μεταβίβασης του ΣΕΣΑ εμπόδισε αυτή την επικαιροποίηση.