

RO

RO

RO



COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE

Bruxelles, 15.5.2009
COM(2009) 228 final

RAPORT AL COMISIEI CĂTRE CONSILIU ȘI PARLAMENTUL EUROPEAN

Funcționarea sistemului de alertă precoce și de reacție (SAPR) al rețelei comunitare de supraveghere și control epidemiologic al bolilor comunicabile în 2006 și 2007 (Decizia 2000/57/CE)

(Text cu relevanță pentru SEE)

CUPRINS

1.	Introducere	3
2.	Evenimente notificate în 2006	3
3.	Răspuns și urmărire a principalelor evenimente notificate în 2006	3
3.1.	Chikungunya în Réunion.....	3
3.2.	Rujeola	4
3.3.	Febra Lassa.....	4
3.4.	<i>Clostridium difficile</i> 027	4
3.5.	Gripa aviară la specia umană	4
4.	Evenimente notificate în 2007	5
5.	Răspuns și urmărire a principalelor evenimente notificate în 2007	5
5.1.	Tuberculoza.....	5
5.2.	Chikungunya în Italia.....	6
5.3.	Rujeola în Belgia.....	6
5.4.	Legioneloza	7
6.	Evaluarea evenimentelor raportate în raport cu criteriile de notificare.....	7
7.	Noul Regulament sanitar internațional (RSI).....	8
8.	Transferul SAPR la ECDC.....	9
9.	Concluzii	9

1. INTRODUCERE

Prezentul raport este destinat să informeze Consiliul și Parlamentul cu privire la evenimentele cauzate de bolile comunicabile care au relevanță comunitară notificate în 2006 și 2007 prin sistemul de alertă precoce și de reacție (SAPR) în temeiul Deciziei 2119/98/CE¹ a Consiliului și a Parlamentului European și al Deciziei 2000/57/CE a Comisiei.

2. EVENIMENTE NOTIFICATE ÎN 2006

În 2006 au fost postate în total 138 de mesaje (2,6 mesaje/săptămână), cu 223 de comentarii. Dintre cele 138 de mesaje, 37 au fost mesaje de informare, 47 au fost mesaje de activare de nivel 1, 22 au fost mesaje de activare de nivel 2, iar două au fost mesaje de activare de nivel 3. Dintre cele 30 de mesaje postate ca răspuns la evenimente specifice, 16 s-au referit la adoptarea de măsuri, nouă la măsuri de coordonare, iar cinci la măsuri preconizate sau plănuite. Defalcarea mesajelor pe țară sau zonă de proveniență este următoarea: Germania (10 evenimente notificate), Franța (8), Italia, Spania, Suedia și Danemarca (7 fiecare), Regatul Unit și Austria (6), Belgia și Slovenia (5), Letonia și Israel (4), Polonia, Lituania și Turcia (3), Portugalia, Estonia, Grecia, Țările de Jos, Norvegia și Sierra Leone (2), și Ungaria, Republica Cehă, Slovacia, România, Insulele Feroe (Danemarca), Réunion (Franța DOM-TOM), Sfânta Elena (Regatul Unit), Croația, Federația Rusă, Mauritania, Egipt, Tunisia, Irak, India și Thailanda (câte unul fiecare). Șapte evenimente au implicat mai mult de o țară din UE, iar două au implicat mai mult de o țară din afara UE. Patru evenimente nu au fost identificate prin originea geografică. Prin canalul de schimb selectiv au fost postate 48 de mesaje referitoare la 16 evenimente.

43 de evenimente s-au referit la gripă; 18 la diaree acută; opt la diaree și salmoneloză; șapte la rujeolă; șase la legioneloză; cinci la tuberculoză; două la holeră, deces de cauză necunoscută, febră, intoxicație alimentară, febră hemoragică, hepatită, sindrom hemolitic-uremic, oreion sau la varianta bolii Creutzfeldt-Jakob; iar câte unul la campilobacterioză, leptospiroză, listerioză, septicemie, shigelloză, infecții ale țesuturilor moi, infecții transmise pe cale sexuală și febră tifoidă. Opt mesaje au fost calificate ca „neaplicabil”, iar cinci ca „neinclus în listă”.

3. RĂSPUNS ȘI URMĂRIRE A PRINCIPALELOR EVENIMENTE NOTIFICATE ÎN 2006

3.1. Chikungunya în Réunion

În februarie 2006, Franța a notificat izbucnirea unei epidemii majore cauzată de virusul Chikungunya în departamentul Réunion. Aceasta s-a răspândit rapid la alte insule din oceanul Indian și a ajuns în India. Riscul apariției virusului Chikungunya în UE a fost evaluat de ECDC, pentru a oferi statelor membre posibilitatea de a fi bine pregătite. Au fost pregătite și difuzate statelor membre informații cu privire la riscurile pentru călătorii către și dinspre zonele afectate. De asemenea, s-a acordat atenție riscului reprezentat de donatorii de sânge care au revenit din zonele afectate, iar autoritățile sanitare publice responsabile de siguranța sângelui au fost alertate, pentru a le oferi posibilitatea de a institui măsuri de suspendare a donării de sânge.

¹ JO L 268, 3.10.1998, p. 1.

3.2. Rujeola

În martie 2006, Germania a notificat existența unor focare epidemiologice regionale de rujeolă, în sudul și vestul țării. Au fost raportate focare epidemiologice implicând 58 de cazuri în zona Stuttgart și 149 de cazuri în landul Renania de Nord-Westfalia. Investigațiile ulterioare a relevat 1 018 cazuri notificate autorităților sanitare între 1 ianuarie și 3 mai 2006 în Renania de Nord-Westfalia, copiii mari și adolescenții fiind afectați cu precădere. Aceste evenimente au declanșat instituirea unor măsuri sanitare publice specifice ca răspuns la eveniment (informarea tuturor autorităților sanitare locale, creșterea ratei de vaccinare, desfășurarea de campanii de informare destinate școlilor, creșelor, grădinițelor, părinților și medicilor de medicină generală).

3.3. Febra Lassa

La data de 21 iulie 2006, Germania a notificat cazul unui pacient afectat de febra Lassa care a călătorit din Freetown (Sierra Leone) via Abidjan (Côte d'Ivoire) și Bruxelles la Frankfurt. Pacientul s-a simțit rău pe parcursul călătoriei și purta un cateter de tract urinar care era disfuncțional și care scăpa urină pe scaunul avionului, pe păături și pe hainele sale. În timp ce riscul pentru ceilalți pasageri a fost considerat de către ECDC ca fiind mic, s-a căzut de acord să se pună în aplicare proceduri de depistare a contactilor pentru persoanele considerate ca având un risc crescut și s-a instituit un mecanism de coordonare care a inclus Comisia Europeană, ECDC, Institutul Robert Koch, autoritățile sanitare publice din Belgia, Sabena Airlines și OMS. S-a pus rapid la dispoziție un set de instrumente și de documente. Au fost căutate 92 persoane, dintre care 43 proveneau din state membre ale UE (Belgia, Germania, Italia, Polonia, Regatul Unit, Franța și Spania). Fiecare dintre aceste țări a primit o listă de persoane care trebuiau urmărite prin intermediul instrumentului de schimb selectiv de informații, disponibil în SAPR. S-a convenit asupra unui comunicat de presă, pentru a oferi statelor membre un mesaj coerent, în eventualitatea în care s-ar fi considerat necesar să se informeze publicul. Cu toate că nu s-a identificat nici un caz secundar, evenimentul demonstrează în mod clar valoarea mecanismului de coordonare și a relevat nevoi suplimentare care vor trebui abordate în situațiile similare din viitor.

3.4. *Clostridium difficile* 027

La data de 28 aprilie 2006, Franța a notificat primul focar epidemiologic de boală determinată de *Clostridium difficile* tip de toxină III, ribotip-PCR 027, într-un spital din nordul țării. Informațiile culese au indicat existența unei similarități a focarului epidemiologic cu alte focare epidemiologice din alte țări în care au fost izolate tulpini epidemice responsabile de cazuri severe de boală cauzată de *Clostridium difficile*. Descoperit în Canada și în SUA în 2003, *Clostridium difficile* ribotip-PCR 027 a fost implicat în epidemii intraspitalicești în Regatul Unit în 2004 și în Belgia și Țările de Jos în 2005. La data de 21 martie 2006, în Franța au fost puse în aplicare măsuri de control de către unitatea de control a infecțiilor, iar din 11 aprilie 2006 nu a mai apărut niciun caz. Experiența și lecțiile învățate la nivel național de către Franța au fost transmise altor state membre și s-au purtat discuții cu privire la opțiunile de răspuns adecvate. Începând cu 2006, *Clostridium difficile* 027 a fost izolat și în Polonia, Luxemburg și Danemarca.

3.5. Gripa aviară la specia umană

În Turcia, transmiterea virusului gripal H5N1 la om a declanșat un flux de mesaje semnificativ. Situația epidemiologică a fost actualizată în mod regulat pentru a

surprinde posibila răspândire la alte zone geografice. Cu toate că au existat mai multe mesaje despre evenimentele legate de gripa aviară decât despre orice alte evenimente (43 de mesaje sau 31,1%), cea mai mare parte a informațiilor s-a referit la cazuri apărute la păsări pe teritoriul UE și la măsurile luate la nivel național pentru informarea călătorilor cu privire la zonele afectate.

4. EVENIMENTE NOTIFICATE ÎN 2007

În 2007 au fost postate în total 85 de mesaje (1,6 mesaje/săptămână), cu un total de 300 de comentarii. Dintre cele 85 de mesaje, 26 au fost mesaje de informare, 32 au fost mesaje de activare de nivel 1, trei au fost mesaje de activare de nivel 2, iar unul a fost mesaj de activare de nivel 3. 23 de mesaje s-au referit la măsurile luate ca răspuns la situații specifice (12 mesaje s-au referit la măsuri adoptate, opt la măsuri de coordonare și trei la măsuri preconizate). Originea geografică a incidentelor a fost următoarea: Italia (9); Regatul Unit (8); India (6); Spania, Germania, Irlanda și Ungaria (4 fiecare); Franța, Suedia, Portugalia, Polonia, Estonia, Vietnam, Republica Cehă, Canada, Malta și Bulgaria (2); Danemarca, Belgia, Lituania, Turcia, Letonia, Norvegia, Egipt, Finlanda, Thailanda, România, Republica Dominicană, Nigeria, Luxemburg, China și Uganda (una fiecare). Patru evenimente au implicat mai mult de o țară din UE, iar unul a implicat mai mult de o țară europeană din afara UE. Un eveniment nu a fost identificat prin originea geografică. Prin canalul de schimb selectiv au fost postate 159 de mesaje referitoare la 14 evenimente.

Zece evenimente s-au referit la tuberculoză și gripă; șapte la legioneloză; cinci la diaree și salmoneloză; patru la holeră și rujeolă; trei la diaree acută; două la febră, intoxicație alimentară, febră hemoragică și tuberculoză rezistentă la multiple medicamente; și câte unul la criptosporidioză, laringită, melioidoză, meningită, oreion, pneumonie, rabie, septicemie, shigelloză, sifilis, trichineloză și varianta bolii Creutzfeldt-Jakob. Șaisprezece mesaje au fost calificate „neaplicabil”, iar unul ca „neinclus în listă”.

5. RĂSPUNS ȘI URMĂRIRE A PRINCIPALELOR EVENIMENTE NOTIFICATE ÎN 2007

5.1. Tuberculoza

În 2007 au fost notificate 10 evenimente legate de tuberculoză. Patru s-au referit la zboruri cu durată mai mare de 8 ore (Franța, Italia (2) și Germania). Un eveniment a implicat o persoană care lucra într-o creșă care găzduia copii din câteva țări UE (Luxemburg). Un incident a implicat un pacient care participa la un curs de vară al unui colegiu internațional (Italia). Două evenimente s-au referit la cazuri de tuberculoză rezistentă la multiple medicamente (MDR-TB) apărute la persoane care călătoreau cu autobuzul (Suedia și Franța). Două incidente s-au referit la călătorii scurte pe calea aerului: unul cu MDR-TB (Malta), iar unul cu tuberculoză rezistentă la majoritatea medicamentelor (XDR-TB) (Islanda).

Printre cazurile raportate a existat un caz de XDR-TB la un cetățean american care călătorea în Europa, notificat la data de 25 mai de către autoritățile sanitare italiene. Pacientul a călătorit pe o cursă lungă, de la Atlanta (Statele Unite) la Paris (Franța). A revenit în Canada cu o cursă a Czech Airlines de la Praga la Montreal și a reintrat în Statele Unite cu automobilul. Pacientul a fost diagnosticat cu tuberculoză în martie și, în timp ce călătorea în Europa, a fost informat că tuberculoza de care suferea era rezistentă la majoritatea medicamentelor. ECDC a întocmit o evaluare a riscului,

concluzionând că contagiozitatea pacientului era foarte mică și că nu există dovezi că XDR-TB este mai contagioasă decât tuberculoza sensibilă la medicamente. Totuși, dată fiind gravitatea XDR-TB, ECDC a recomandat ca măsură preventivă aplicarea ghidului OMS „Tuberculoza și călătoria pe calea aerului” pentru cele două zboruri transatlantice (> 8 ore de zbor). Comisia a prezidat o serie de întâlniri de coordonare cu statele membre în cauză, cu ECDC, OMS, Statele Unite, Canada și delegațiile Comisiei în Statele Unite și Canada și a pus în aplicare măsuri coordonate cu privire la depistarea contactilor. Ținând cont de interesul foarte mare al mass-mediei, s-a convenit asupra unui comunicat de presă. Evenimentul a evidențiat necesitatea de întărire a actualului mecanism de depistare a contactilor și de adoptare a unei poziții comune în fața mass-mediei în caz de necesitate.

Evaluarea altor evenimente a atras atenția asupra unor aspecte precum: (i) chestiuni legate de protecția datelor; (ii) potențialul de întocmire de către UE a unor liste cuprinzând persoane care au „interdicție de zbor”; (iii) responsabilitatea companiilor aeriene și a agenților de turism de a culege, pune la dispoziție și păstra datele personale ale călătorilor în vederea punerii în aplicare a unor măsuri sanitare de interes public, precum depistarea contactilor; (iv) transmiterea informațiilor referitoare la pasageri autorităților sanitare naționale, în conformitate cu directivele OMS; și (v) depistarea contactilor doar în cazurile de MDR/XDR-TB.

5.2. Chikungunya în Italia

Autoritățile sanitare publice din Italia au identificat un focar epidemiologic cauzat de virusul Chikungunya în zona Ravenna și au raportat evenimentul la data de 30 August 2007. La momentul notificării, numărul de cazuri a fost de 131, iar tendința curbei epidemice era de scădere. Acesta este primul raport de transmitere indigenă a virusului Chikungunya în Italia și în Europa. Focarul epidemiologic a fost legat de un călător care s-a întors din India. Transmiterea locală a fost posibilă din cauza prezenței țânțarului *Aedes albopictus* în zonă. Reacția promptă a autorităților sanitare italiene a oprit rapid epidemia. Informațiile au fost împărtășite cu rapiditate prin intermediul SAPR, iar Comisia – cu ajutorul ECDC – a ajutat statele membre să fie mai pregătite, să-și intensifice procedurile de alertă rapidă și de supraveghere, să-și extindă capacitatea de a diagnostica prezența virusului Chikungunya, să pună în aplicare măsuri ținute de siguranță a sângelui și să-și intensifice controalele asupra bunurilor importate, cum ar fi bambusul norocului (*Dracaena sanderiana*) și cauciucurile uzate (vehicule probabile pentru importul de vectori).

5.3. Rujeola în Belgia

La data de 30 octombrie 2007, Belgia a notificat o epidemie de 22 de cazuri de rujeolă apărută la comunitatea evreiască ortodoxă din Anvers. Cazul index a fost un student american de 17 ani, care studia în Londra și care își vizita rudele din Anvers. Epidemii de rujeolă la comunitățile evreiești ultraortodoxe au mai fost raportate în Regatul Unit și în Israel (importate din Regatul Unit). La originea epidemiei se pare că se află rata mică de vaccinare împotriva rujeolei a comunităților evreiești ultraortodoxe. Informațiile au fost comunicate rapid de către Belgia și au fost difuzate pe scară largă. Colaborarea strânsă cu Consiliul Evreiesc European a contribuit substanțial la accesarea la grupul vulnerabil din respectivele comunități ale Uniunii Europene, care de obicei nu sunt pe deplin conștiente de riscurile aferente unei rate mici de vaccinare.

5.4. Legioneloza

În ianuarie, punctele de contact SAPR din Suedia, Finlanda și Norvegia au notificat patru cazuri de boală a legionarilor, diagnosticate la persoane cazate în același hotel din Phuket (Thailanda). Toate cazurile au fost raportate Grupului european pentru infecțiile cu *Legionella* (EWGLI). A fost dat publicității un comunicat de presă privind măsurile adoptate de Finlanda. Institutele nordice au conlucrat îndeaproape cu EWGLI și operatorii de turism, care au informat autoritatea responsabilă la nivel local, pentru a identifica și trata sursa infecției, astfel încât să se prevină apariția de noi cazuri. S-a instituit rapid o procedură de depistare a contactilor: au fost identificați și contactați, în cazurile în care a fost posibil, 284 de turiști europeni din 11 state membre. Persoanele contactate au fost informate despre posibila expunere și sfătuite să se adreseze unui medic în cazul în care ar apărea simptomele legionelozei. Măsuri similare au fost adoptate în cazul unui focar epidemiologic de boală a legionarilor într-un hotel din Bulgaria în iulie 2007.

6. EVALUAREA EVENIMENTELOR RAPORTATE ÎN RAPORT CU CRITERIILE DE NOTIFICARE

Comisia a solicitat ECDC să evalueze dacă evenimentele raportate în temeiul Deciziei 2119/98/CE au îndeplinit criteriile specificate în anexa I la Decizia 2000/57/CE. Obiectivul a fost de a pune la dispoziția Comisiei și statelor membre dovezi științifice în vederea perfecționării activităților de raportare în temeiul legislației actuale a UE privind bolile comunicabile și de a oferi o bază pentru utilizarea mai eficientă a instrumentelor de tehnologie a informației. Raportul complet referitor la evaluare a fost prezentat de ECDC și discutat cu statele membre și este disponibil la cerere. Principalele cifre sunt sumarizate mai jos.

Trei experți ai ECDC au revizuit un total de 195 de evenimente (nivel de activare 1, 2 și 3), notificate prin SAPR între mai 2004 și decembrie 2007. Fiecare incident a fost evaluat pentru a se vedea dacă a îndeplinit cele patru criterii din anexa I² la Decizia 2000/57/CE.

Dintre cele 195 de mesaje circulate, 163 (83,6%) au îndeplinit cel puțin unul dintre cele patru criterii din anexa I. Treizeci și două (16,4%) nu au îndeplinit niciun criteriu. Majoritatea evenimentelor (104 – 53,3%) au îndeplinit doar un criteriu. Defalcarea mesajelor postate pe număr de criterii îndeplinite este redată în tabelul următor.

Tipul de mesaj	Nr. de mesaje care corespund criteriilor din anexa I				Total
	0	1	2	3	

² Un eveniment se raportează la SAPR dacă se întrunesc unul sau mai multe din următoarele criterii:

1. Epidemii de boli comunicabile care afectează mai mult de un stat membru al Comunității.
2. Concentrarea în spațiu sau în timp a unor cazuri de boală similară, dacă agenții patogeni sunt o cauză posibilă și dacă există riscul de răspândire între statele membre ale Comunității.
3. Concentrarea în spațiu sau în timp a unor cazuri de boală similară în afara Comunității, dacă agenții patogeni sunt o cauză posibilă și dacă există riscul de răspândire în Comunitate.
4. Apariția sau reapariția unei boli comunicabile sau a unui agent infecțios care poate necesita o acțiune comunitară coordonată în timp util pentru a le putea stăpâni.

Nivelul SAPR de activare 1:	22	85	30	4	141
Nivelul SAPR de activare 2:	10	17	21		48
Nivelul SAPR de activare 3:		2	4		6
Total	32	104	55	4	195

Dintre cele 195 de mesaje postate, criteriul 1 a fost îndeplinit de 11 mesaje (5,6%), criteriul 2 de 87 de mesaje (44,6%), criteriul 3 de 36 de mesaje (18,5%) iar criteriul 4 de 92 de mesaje (47,1%).

Primele patru cele mai frecvente motive au fost: 66 de mesaje (33,8%) au fost postate ca urmare a unor factori care indicau potențialul de răspândire internațională; 35 de mesaje (17,9%) au fost postate pentru a se afla dacă în alte țări au fost recent depistate sau raportate cazuri de aceeași boală, corelabile epidemiologic; 26 (13,3%) pentru a se afla dacă s-a suspectat că sursa unei epidemii ar fi un produs alimentar sau orice alte bunuri care au fost importate din sau exportate către alte țări; iar 23 (11,8%) deoarece evenimentul a atras sau era pasibil să atragă atenția mass-mediei internaționale sau a factorilor politici.

Gradul de respectare a criteriilor de notificare din Decizia 2000/57/CE pare a fi bun, cu toate că acesta se poate ameliora semnificativ. Evaluarea a revelat unele dificultăți în a evalua dacă evenimentele raportate au îndeplinit criteriile SAPR doar pe baza informațiilor prezente în mesajul principal. Cele două criterii principale asociate cu procesul de raportare sunt concentrarea spațială sau temporală a cazurilor de boală având risc de răspândire între statele membre din Comunitate (criteriul 2) și apariția unei boli care ar putea impune acțiuni coordonate și îndeplinite în timp util din partea Comunității, pentru a o stăpâni (criteriul 4). Este interesant de notat că unul dintre principalele motive de raportare este gradul de atenție din partea mass-mediei sau din partea factorilor politici pe care evenimentul îl poate genera. Vor fi necesare eforturi suplimentare pentru a analiza tendința de evoluție în timp a incidentului raportat (și nu doar a mesajului), pentru a avea mai multe detalii privind progresele punerii în aplicare a procesului de notificare și pentru a pune la dispoziția Comisiei și a statelor membre opțiuni de ameliorare a acestuia. Evaluarea suplimentară a evenimentelor neraportate prin SAPR va fi de importanță crucială pentru a avea o imagine completă și pentru a evalua respectarea Deciziei 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Deciziei 2000/57/CE a Comisiei.

7. NOUL REGULAMENT SANITAR INTERNAȚIONAL (RSI)

Noul Regulament sanitar internațional (RSI) a fost adoptat de Adunarea Organizației Mondiale a Sănătății la data de 22 mai 2005 și a intrat în vigoare la data de 15 iunie 2007. Pentru a adapta legislația UE actuală privind bolile comunicabile la noul RSI, anexele la Deciziile 2119/98/CE, 2000/96/CE și 2000/57/CE au fost modificate. În mod special, a fost introdusă obligația de a raporta, prin intermediul SAPR, toate evenimentele datorate bolilor comunicabile notificate OMS-ului în temeiul RSI

(decizia din 28 aprilie 2008 de modificare a Deciziei 2000/57/CE). În interesul coerenței notificărilor rețelei comunitare cu cele transmise de statele membre OMS-ului în temeiul noului RSI, s-a creat o aplicație informatică în cadrul SAPR în vederea informării OMS-ului cu privire la evenimentele notificate în temeiul Deciziei 2119/98/CE.

Pentru a satisface nevoia exprimată de statele membre de creare a unui forum de discuții în vederea coordonării aspectelor practice referitoare la punerea în aplicare a RSI, Comisia a stabilit la nivelul Uniunii Europene, pe lângă punctele de contact SAPR, un grup de puncte de coordonare naționale privind RSI, ai căror membri s-au întâlnit pentru prima dată la Stockholm, la data de 31 mai 2007. Majoritatea statelor membre (23 din 27), Norvegia și Islanda au desemnat ca puncte de coordonare naționale privind RSI aceleași instituții care au fost desemnate ca puncte de contact SAPR. Comisia prezidează acest grup de două ori pe an; OMS participă la întâlniri, ele oferind de asemenea o oportunitate de analiză a evenimentelor notificate prin SAPR și de discutare a implicațiilor acestora pentru notificarea în temeiul RSI. Comisia are în vedere oferirea de soluții suplimentare pentru a acorda o importanță mai mare notificărilor efectuate în temeiul RSI, care vor fi asociate îndeaproape cu sistemele de notificare electronice actuale ale UE și care vor fi pe deplin recunoscute de OMS.

8. TRANSFERUL SAPR LA ECDC

În temeiul regulamentelor de instituire, ECDC a utilizat aplicația SAPR începând cu 17 noiembrie 2007. La fel ca în trecut, Comisia rămâne responsabilă de celelalte aspecte, incluzând „autorizarea de folosire de către utilizator”. Punctele de contact SAPR din statele membre sunt încă stabilite în mod formal prin transmiterea desemnărilor și a cererilor de acces către Comisie prin intermediul reprezentanțelor permanente.

Aplicația actuală nu diferă de aplicația precedentă a SAPR, astfel încât nu există diferențe de utilizare a sistemului cu excepția numelor de utilizator și a parolilor, deoarece, pentru a întări securitatea, a fost introdusă o nouă politică de utilizare a parolilor (noua aplicație este de acum disponibilă prin intermediul internetului). Începând cu 17 noiembrie 2007, noua aplicație este accesibilă la adresa: <https://ewrs.ecdc.europa.eu>.

9. CONCLUZII

Cifrele SAPR pentru 2006 și 2007 confirmă tendințele anilor precedenți. Numărul și tipul de mesaje notificate au fost comparabile cu cele din anii 2004 și 2005. Mesajele de „nivel informativ” au reprezentat majoritatea mesajelor SAPR. Numărul total de mesaje circulate în 2007 a fost mai mic decât în 2006. Cel mai probabil, aceasta se datorează mai degrabă numărului mai mare de mesaje referitoare la evenimente generate de gripa aviară notificate în 2006 decât unei modificări în procesul de notificare. Este planificată o analiză suplimentară a mesajelor notificate de când a fost lansat instrumentul IT al SAPR (1999), ceea ce ar trebui să genereze dovezi suplimentare cu privire la tendința utilizării SAPR de-a lungul timpului și va pune la dispoziție un instrument de fluidizare a utilizării sistemului, prin concentrarea mai mult asupra aspectelor de gestionare decât asupra evaluărilor.

La fel ca în anii precedenți, doar un număr limitat de evenimente raportate în 2006 și 2007 a necesitat coordonarea la nivel comunitar. Prezentul raport s-a concentrat asupra evenimentelor care au declanșat astfel de reacții la nivele diferite și care au evidențiat o serie de aspecte specifice care necesită atenție crescută.

Epidemia de Chikungunya din Italia a evidențiat rolul potențial al modificărilor climei în modificarea epidemiologiei bolilor transmise prin vectori în UE și necesitatea unei abordări regionale în vederea monitorizării și combaterii acestor boli (de exemplu, virusul West Nile). În mod special, ea a demonstrat că o boală care nu a mai fost raportată niciodată în UE poate întotdeauna pune la încercare capacitățile de reacție și coordonare la nivel comunitar.

Creșterea numărului de cazuri de rujeolă raportate de o serie de state membre evidențiază importanța de a avea o abordare coordonată pentru a atinge și menține o rată mare de vaccinare pe întreg cuprinsul Europei, în vederea eliminării rujeolei, obiectiv fixat pentru anul 2010.

Procedurile de depistare a contactilor au fost puse în aplicare în diverse ocazii. Rezultatele relevă că, în pofida faptului că procedurile de coordonare au fost rapid puse în aplicare, mecanismele trebuie întărite astfel încât să poată fi depistate rapid persoanele în cauză și, în același timp, să se respecte legislația actuală privind protecția datelor cu caracter personal. Persistă încă dificultăți majore de obținere a datelor de la companiile aeriene.

O serie de evenimente a necesitat realizarea unor acorduri privind mesajele mass-media adresate unei audiențe largi. Întâlnirile de coordonare ale autorităților SAPR în statele membre s-au dovedit deosebit de utile pentru adoptarea unei atitudini comune în fața mass-mediei; totuși, a fost limpede că sunt necesare eforturi suplimentare pentru a adopta o formă mai structurată de răspuns.

Comisia și statele membre, asistate de ECDC, s-au adaptat rapid la provocările generate de noul RSI. Legislația actuală referitoare la bolile comunicabile a fost deja adaptată și va fi urmată în 2010 de o propunere privind un pachet de instrumente legislative care să se adreseze amenințărilor la adresa sănătății reprezentate de bolile necomunicabile. Pe termen scurt, vor fi propuse instrumente specifice de întărire a procedurilor de depistare a contactilor în interesul sănătății publice. Când a fost necesar, au fost activate mecanisme de abordare a dimensiunii globale a evenimentelor raportate în afara UE și care aveau un posibil impact la nivel comunitar, pentru a facilita și întări gestionarea acelor evenimente care necesitau intervenția resurselor disponibile, precum Programul european de instruire în epidemiologia de intervenție (EPIET), care este coordonat acum de către ECDC, în strânsă colaborare cu OMS.

Este planificată o perfecționare substanțială a aplicației IT a SAPR, pentru a se realiza coerența cu noile platforme de comunicare pe care le creează Comisia și ECDC. În mod special, conexiunea cu platforma ECDC EPIS³ va oferi o bază solidă pentru schimbul de informații epidemiologice cu privire la evenimente specifice. Instrumentele Comisiei destinate ajutării statelor membre să difuzeze date și informații în situații de criză vor ajuta SAPR să funcționeze fără dificultăți ori de câte ori în sistem se va posta un număr mare de mesaje.

În final, sunt necesare unele mici modificări la aplicația de „căutare simplă” (încheierea evenimentelor, conținutul mesajelor, sindrom/boală, patogen, motiv de raportare și țara de apariție), iar acestea vor fi introduse în curând. Nevoia de a efectua aceste modificări „minore” a fost identificată și în precedentul raport, dar faza de transfer a SAPR a împiedicat acest tip de perfecționare.