



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 15.5.2009
KOM(2009) 228 endelig

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET OG EUROPA-PARLAMENTET

**Anvendelsen af systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS) under fællesskabsnettet
til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i 2006 og 2007
(beslutning 2000/57/EF)**

(EØS-relevant tekst)

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Indledning	3
2.	Begivenheder indberettet i 2006	3
3.	Vigtigste begivenheder indberettet i 2006: reaktion og opfølgning.....	3
3.1.	Chikungunya i Réunion.....	3
3.2.	Mæslinger.....	4
3.3.	Lassafeber	4
3.4.	Clostridium difficile 027	4
3.5.	Aviær influenza hos mennesker	5
4.	Begivenheder indberettet i 2007	5
5.	Vigtigste begivenheder indberettet i 2007: reaktion og opfølgning.....	5
5.1.	Tuberkulose.....	5
5.2.	Chikungunya i Italien.....	6
5.3.	Mæslinger i Belgien	6
5.4.	Legionellose	7
6.	Vurdering af indberettede begivenheder på baggrund af indberetningskriterierne	7
7.	Det nye internationale sundhedsregulativ (IHR).....	8
8.	EWRS' overførsel til ECDC.....	9
9.	Konklusioner	9

1. INDLEDNING

Formålet med denne rapport er at informere Rådet og Europa-Parlamentet om begivenheder af relevans for Fællesskabet, der skyldes overførbare sygdomme, og som blev indberettet i 2006 og 2007 gennem systemet for tidlig varslings og reaktion (EWRS) i henhold til Rådets og Europa-Parlamentets beslutning 2119/98/EF¹ og Kommissionens beslutning 2000/57/EF.

2. BEGIVENHEDER INDBERETTET I 2006

I 2006 blev der i alt sendt 138 meddelelser (2,6 meddelelser/uge) med 223 bemærkninger. Ud af de 138 meddelelser var 37 informationsmeddelelser, 47 meddelelser var på varslingsniveau 1, 22 meddelelser var på varslingsniveau 2, og to meddelelser var på varslingsniveau 3. Ud af de 30 meddelelser, der blev sendt som reaktion på specifikke begivenheder, var 16 om vedtagelse af foranstaltninger, ni var om koordineringsforanstaltninger og fem var om planlagte foranstaltninger. Opdelingen af meddelelser efter forekomstland eller -område var som følger: Tyskland (10 indberettede begivenheder), Frankrig (8), Italien, Spanien, Sverige og Danmark (7 hver), Det Forenede Kongerige og Østrig (6), Belgien og Slovenien (5), Letland og Israel (4), Polen, Litauen og Tyrkiet (3), Portugal, Estland, Grækenland, Nederlandene, Norge og Sierra Leone (2) og Ungarn, Tjekkiet, Slovakiet, Rumænien, Færøerne (Danmark), Réunion (Frankrig DOM-TOM), Saint Helena (Det Forenede Kongerige), Kroatien, Den Russiske Føderation, Mauretanien, Egypten, Tunesien, Irak, Indien og Thailand (én hver). Syv begivenheder involverede mere end ét land i EU, og to involverede mere end ét land uden for EU. Fire begivenheder var ikke blevet identificeret ud fra geografisk oprindelse. 48 meddelelser vedrørende 16 begivenheder blev sendt gennem den selektive udvekslingskanal.

43 begivenheder vedrørte influenza, 18 vedrørte akut diarré, otte vedrørte diarré og salmonellose, syv vedrørte mæslinger, seks vedrørte legionellose, fem vedrørte tuberkulose, to vedrørte kolera, dødsfald af uforklarlig årsag, feber, fødevareforgiftning, hæmoragisk feber, hepatitis, hæmolytisk uræmisk syndrom, fåresyge eller vCJD, og en begivenhed vedrørte campylobacteriose, leptospirose, listeriose, septikæmi, shigellose, infektion i blødt væv, seksuelt overført infektion og tyfus. Otte meddelelser blev klassificeret som "ikke relevant" og fem som "ikke opført på listen".

3. VIGTIGSTE BEGIVENHEDER INDBERETTET I 2006: REAKTION OG OPFØLGNING

3.1. Chikungunya i Réunion

I februar 2006 indberettede Frankrig et større udbrud af Chikungunyavirus i det franske oversøiske departement Réunion. Det spredtes hurtigt til andre øer i Det Indiske Ocean og nåede Indien. Risikoen for Chikungunyavirus i EU blev vurderet af ECDC (Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme) for at give medlemsstaterne mulighed for at øge deres beredskab. Oplysninger om risikovurdering for rejsende til og fra berørte områder blev udarbejdet og sendt til medlemsstaterne. Risikoen fra bloddonorer, der vender hjem fra berørte områder,

¹ EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1.

blev også taget op, og sundhedsmyndighederne med ansvar for sikkerheden ved blod blev advaret for at give dem mulighed for at fastlægge retningslinjer for udelukkelse af bloddonorere.

3.2. Mæslinger

I marts 2006 indberettede Tyskland en række regionale udbrud af mæslinger i den sydlige og vestlige del af landet. Der var indberetninger om udbrud med 58 tilfælde i Stuttgartområdet og 149 tilfælde i delstaten Nordrhein-Westfalen. Yderligere undersøgelser afslørede, at der i Nordrhein-Westfalen mellem 1. januar og 3. maj 2006 blev indberettet 1 018 tilfælde til sundhedsmyndighederne. Det drejede sig først og fremmest om større børn og unge. Disse begivenheder affødte offentlige sundhedsforanstaltninger (oplysninger til alle lokale sundhedsmyndigheder, øget vaccinationsdækning, oplysningskampagner for skoler, daginstitutioner, forældre og praktiserende læger).

3.3. Lassafeber

Den 21. juli 2006 indberettede Tyskland et tilfælde af Lassafeber hos en patient, der var rejst fra Freetown (Sierra Leone) via Abidjan (Côte d'Ivoire) og Bruxelles til Frankfurt. Patienten var syg under flyveturene og bar et defekt urinrørskateter, hvorfra der lakkede urin til flysæde, tæpper og patientens tøj. Selv om ECDC vurderede, at risikoen for andre passagerer var lav, blev man enige om at gennemføre kontaktopsporingsprocedurer for personer, der mentes at tilhøre en risikogruppe, og en koordineringsmekanisme, der bl.a. omfattede Europa-Kommissionen, Robert Koch Institut, de belgiske sundhedsmyndigheder, Sabena Airlines og WHO, blev sat i værk. En pakke af værktøjer og dokumenter blev hurtigt stillet til rådighed. 92 personer blev søgt opsporet, heraf 43 fra EU-medlemsstater (Belgien, Tyskland, Italien, Polen, Det Forenede Kongerige, Frankrig og Spanien). Hvert af disse lande modtog en liste over de personer, der skulle opspores via værktøjet til selektiv informationsudveksling i systemet for tidlig varsling og reaktion. Man enedes om en pressemeddelelse, som medlemsstaterne om nødvendigt kunne udsende, hvis der skulle opstå behov for at informere offentligheden. Skønt der ikke blev identificeret sekundære tilfælde, viste denne begivenhed med al tydelighed, hvilken betydning koordineringsmekanismen har, og hvilke yderligere tiltag der er nødvendige for at håndtere lignende begivenheder i fremtiden.

3.4. Clostridium difficile 027

Frankrig indberettede den 28. april 2006 første cluster af toksinotype III, PCR-ribotype 027 Clostridium difficile-betinget sygdom på et hospital i den nordlige del af landet. I oplysningerne blev det understreget, at der var ligheder mellem denne cluster og de epidemiske stammer, der allerede er isoleret fra Clostridium difficile-betingede sygdomsudbrud i andre lande. PCR-ribotype 027 Clostridium difficile, der har været påvist i Canada og USA siden 2003, har været årsag til udbrud på hospitaler i Det Forenede Kongerige i 2004 og i Belgien og Nederlandene i 2005. Infektionskontrollenheden indførte kontrolforanstaltninger i Frankrig den 21. marts 2006, og der er ikke forekommet yderligere tilfælde siden den 11. april 2006. De erfaringer, der er gjort på nationalt plan i Frankrig, blev videregivet til de øvrige medlemsstater, og passende reaktionsmuligheder blev drøftet. Siden 2006 er Clostridium difficile 027 også blevet isoleret i Polen, Luxembourg og Danmark.

3.5. Aviaer influenza hos mennesker

I Tyrkiet har overførslen af influenzavirus H5N1 til mennesker medført et stort antal meddelelser. Den epidemiologiske situation blev løbende ajourført i tilfælde af mulig spredning til andre geografiske områder. Skønt der var flere meddelelser om aviaer influenza end om andre begivenheder (43 meddelelser eller 31,1 %), drejede de fleste oplysninger sig om tilfælde hos fugle i EU og om foranstaltninger, der er truffet på nationalt plan for at informere rejsende om berørte områder.

4. BEGIVENHEDER INDBERETTET I 2007

I 2007 blev der i alt sendt 85 meddelelser (1,6 meddelelser/uge) med i alt 300 bemærkninger. Ud af de 85 meddelelser var 26 informationsmeddelelser, 32 meddelelser var på varslingsniveau 1, tre meddelelser var på varslingsniveau 2, og en meddelelse var på varslingsniveau 3. 23 meddelelser vedrørte foranstaltninger, der var truffet som reaktion på specifikke situationer (12 meddelelser om vedtagne foranstaltninger, otte om koordinering af foranstaltninger og tre om planlagte foranstaltninger). Begivenhedernes geografiske oprindelse var som følger: Italien (9), Det Forenede Kongerige (8), Indien (6), Spanien, Tyskland, Irland og Ungarn (4 hver), Frankrig, Sverige, Portugal, Polen, Estland, Vietnam, Tjekkiet, Canada, Malta og Bulgarien (2), Danmark, Belgien, Litauen, Tyrkiet, Letland, Norge, Egypten, Finland, Thailand, Rumænien, Den Dominikanske Republik, Nigeria, Luxembourg, Kina og Uganda (en hver). Fire begivenheder involverede mere end ét land i EU, og en involverede mere end ét land uden for EU. En begivenhed er ikke blevet identificeret ud fra geografisk oprindelse. 159 meddelelser vedrørende 14 begivenheder blev sendt gennem den selektive udvekslingskanal.

Ti begivenheder vedrørte tuberkulose og influenza, syv vedrørte legionellose, fem vedrørte diarré og salmonellose, fire vedrørte kolera og mæslinger, tre vedrørte akut diarré, to vedrørte feber, fødevareforgiftning, hæmragisk feber og multiresistent tuberkulose, og én vedrørte cryptosporidiose, laryngitis, melioidose, meningitis, fåresyge, lungebetændelse, rabies, septikæmi, shigellose, syfilis, trikinose og vCJD. Seksten meddelelser blev klassificeret som "ikke relevant" og en som "ikke opført på listen".

5. VIGTIGSTE BEGIVENHEDER INDBERETTET I 2007: REAKTION OG OPFØLGNING

5.1. Tuberkulose

Der blev i 2007 indberettet ti begivenheder vedrørende tuberkulose. Fire havde forbindelse til flyrejser på over 8 timer (Frankrig, Italien (2) og Tyskland). En begivenhed involverede en person, der arbejdede i en daginstitution, der tog imod børn fra flere forskellige EU-lande (Luxembourg). En begivenhed vedrørte en patient, som deltog i et sommerkursus på en international skole (Italien). To begivenheder vedrørte tilfælde af multiresistent tuberkulose (MDR-TB) i forbindelse med bustransport (Sverige og Frankrig). To tilfælde involverede korte flyrejser: et tilfælde af MDR-TB (Malta) og et af ekstremt resistent tuberkulose (XDR-TB) (Island).

Blandt de rapporterede begivenheder var der et tilfælde af XDR-TB hos en amerikansk statsborger på rejse i Europa, som blev indberettet af de italienske sundhedsmyndigheder den 25. maj. Patienten havde været på en langdistanceflyvning fra Atlanta (USA) til Paris (Frankrig). Han rejste tilbage via

Canada med et fly fra Czech Airlines fra Prag til Montreal og rejste ind i USA med bil. Patienten var blevet diagnosticeret med TB i marts og blev under rejsen i Europa informeret om, at sygdommen var ekstremt multiresistent. ECDC udsendte en trusselsvurdering, hvori det konkluderedes, at patientens smittefarlighed var meget lav, og at der ikke var dokumentation for, at XDR-TB skulle være mere smittefarlig end anden TB. I betragtning af hvor alvorlig XDR-TB er, anbefalede ECDC dog som en beskyttelsesforanstaltning at anvende WHO's retningslinjer om tuberkulose og flyrejse på de to transatlantiske flyvninger (> 8 timer). Kommissionen ledte en række koordineringsmøder med de berørte medlemsstater, ECDC, WHO, USA, Canada og Kommissionens delegation i USA og Canada, og der blev gennemført koordinerede foranstaltninger om kontaktopsporing. På grund af den meget store medieopmærksomhed enedes man om en pressemeddelelse. Begivenheden understregede behovet for at styrke den eksisterende mekanisme for kontaktopsporing og for at indtage en fælles holdning over for pressen om nødvendigt.

I forbindelse med vurderingen af de andre begivenheder blev man bl.a. opmærksom på: i) databeskyttelsesspørgsmål, ii) muligheden for at oprette "no fly-lister" i EU, iii) luftfarts- og rejseselskabers ansvar for at indsamle, fremlægge og gemme rejsendes personlige oplysninger med henblik på folkesundhedsmæssige foranstaltninger som f.eks. kontaktopsporing, iv) overførsel af passageroplysninger til de nationale sundhedsmyndigheder i overensstemmelse med WHO's retningslinjer og v) kontaktopsporing kun for MDR/XDR-TB-tilfælde.

5.2. Chikungunya i Italien

De italienske sundhedsmyndigheder identificerede et udbrud forårsaget af Chikungunyavirus i Ravennaområdet og indberettede begivenheden den 30. august 2007. På tidspunktet for indberetningen var der 131 tilfælde, og tendensen var stigende. Det er den første rapport nogensinde om lokal overførsel af Chikungunyavirus i Italien og Europa. Udbruddet var knyttet til en rejsende, der vendte hjem fra Indien. Lokal overførsel var mulig, fordi *Aedes albopictus*-myggen var til stede i området. Den hurtige reaktion fra de italienske sundhedsmyndigheders side satte hurtigt en stopper for udbruddet. Oplysninger blev hurtigt udvekslet via EWRS, og Kommissionen hjalp sammen med ECDC medlemsstaterne med at forstærke deres beredskab, forbedre deres ordninger for tidlig varsling og overvågning, udvide deres diagnostiske kapacitet med hensyn til Chikungunya, gennemføre målrettede blodsikkerhedsforanstaltninger og intensivere deres kontrol af importerede varer som f.eks. lykkebambus og brugte dæk (der sandsynligvis er vehikler for import af vektorer).

5.3. Mæslinger i Belgien

Belgien indberettede den 30. oktober 2007 et udbrud med 22 tilfælde af mæslinger i et ortodokst jødisk samfund i Antwerpen. Indekstilfældet var en syttenårig amerikansk studerende, der studerede i London, men var på besøg hos slægtninge i Antwerpen. Tidligere mæslingeudbrud i ultraortodokse jødiske samfund er blevet indberettet i Det Forenede Kongerige og Israel (importeret fra Det Forenede Kongerige). Den lave mæslingevaccinedækning i det ultraortodokse jødiske samfund var øjensynligt årsagen til udbruddet. Belgien sendte hurtigt oplysningerne rundt, som blev bredt formidlet. Ved hjælp af et tæt samarbejde med European Jewish Council lykkedes det at nå ud til den sårbare gruppe i disse samfund i Den

Europæiske Union, som normalt er meget lidt opmærksom på risikoen ved lav vaccinationsdækning.

5.4. Legionellose

I januar indberettede EWRS' kontaktpunkter i Sverige, Finland og Norge fire tilfælde af legionærsyge hos gæster, der havde boet på det samme hotel i Phuket (Thailand). Alle tilfælde blev indberettet til European Working Group for Legionella Infections (EWGLI). Der blev udsendt en pressemeddelelse om de foranstaltninger, som Finland havde truffet. De nordiske institutter arbejdede tæt sammen med EWGLI og rejsearrangørerne, som informerede de ansvarlige lokale myndigheder med henblik på identificering og behandling af infektionskilden for at forebygge nye tilfælde. En procedure for kontaktopsporing blev hurtigt sat i værk. 284 europæiske turister fra 11 EU-medlemsstater blev opsporet og kontaktet, hvis det var muligt. De kontaktede personer blev oplyst om den mulige eksponering, og man rådede dem til at søge læge, hvis de skulle udvikle symptomer, som tydede på legionellose. Lignende skridt blev taget efter en cluster af legionærsyge på et bulgarsk hotel i juli 2007.

6. VURDERING AF INDBERETTEDE BEGIVENHEDER PÅ BAGGRUND AF INDBERETNINGSKRITERIERNE

Kommissionen anmodede ECDC om at foretage en vurdering af, om de begivenheder, der blev indberettet i henhold til beslutning 2119/98/EF, svarede til de kriterier, som er specificeret i bilag I til beslutning 2000/57/EF. Formålet var at give Kommissionen og medlemsstaterne videnskabeligt belæg for at styrke indberetningsordningerne i henhold til gældende EU-lovgivning om overførbare sygdomme og skabe grundlag for en mere effektiv udnyttelse af it-redskaberne. Den fuldstændige rapport om denne vurdering blev forelagt af ECDC og drøftet med medlemsstaterne. Rapporten kan rekvireres efter anmodning. De vigtigste tal sammenfattes i det følgende.

I alt 195 begivenheder (varslingsniveau 1, 2 og 3), der blev indberettet gennem EWRS mellem maj 2004 og december 2007, blev gennemgået uafhængigt af hinanden af tre ECDC-eksperter. Hver hændelse blev vurderet for at se, om den svarede til de fire kriterier i bilag I² til beslutning 2000/57/EF.

Af de 195 sendte meddelelser opfyldte 163 (83,6 %) mindst et af de fire kriterier i bilag I. 32 (16,4 %) opfyldte ikke nogen af kriterierne. De fleste begivenheder (104 – 53,3 %) opfyldte kun ét kriterium. Følgende skema viser sendte meddelelser opdelt efter antallet af opfyldte kriterier.

Meddelelsestype	Antal meddelelser, der opfylder kriterierne i bilag I	I alt
-----------------	---	-------

²

En begivenhed skal indberettes til EWRS, hvis en eller flere af følgende kriterier er opfyldt:

1. Udbrud af overførbare sygdomme, der berører mere end én EU-medlemsstat.
2. Geografiske eller tidsmæssige koncentrationer (clustering) af sygdomstilfælde af beslægtet type, når der er mulighed for, at årsagen er et patogen, og der er risiko for, at sygdommen kan sprede sig til andre medlemsstater.
3. Geografiske eller tidsmæssige koncentrationer (clustering) af sygdomstilfælde af beslægtet type uden for Fællesskabet, når der er mulighed for, at årsagen er et patogen, og der er risiko for, at sygdommen kan spredes til Fællesskabet.
4. En overførbart sygdom eller et smitstof, der kræver en samordnet fællesskabsindsats i rette tid for at blive bragt under kontrol, og som optræder for første gang eller på ny.

	0	1	2	3	
EWRS-varslingsniveau 1	22	85	30	4	141
EWRS-varslingsniveau 2	10	17	21		48
EWRS-varslingsniveau 3		2	4		6
I alt	32	104	55	4	195

Af de 195 sendte meddelelser var første kriterium opfyldt i 11 meddelelser (5,6 %), andet kriterium var opfyldt i 87 meddelelser (44,6 %), tredje kriterium var opfyldt i 36 meddelelser (18,5 %), og fjerde kriterium var opfyldt i 92 meddelelser (47,1 %).

De fire mest almindelige indberetningsgrunde var følgende: 66 meddelelser (33,8 %) blev sendt på grund af forhold, der indikerede potentiale for international spredning. 35 meddelelser (17,9 %) var forespørgsler om, hvorvidt epidemiologisk forbundne tilfælde af samme sygdom for nylig var påvist eller indberettet i et andet land. 26 meddelelser (13,3 %) blev sendt for at finde ud af, om kilden til et udbrud kunne være en fødevarer eller andre produkter, der var importeret fra eller eksporteret til andre lande, og 23 meddelelser (11,8 %) blev sendt, fordi begivenheden tiltrak eller efter al sandsynlighed ville tiltrække stor international medieopmærksomhed eller politisk opmærksomhed.

Indberetningskriterierne i beslutning 2000/57/EF synes at være opfyldt tilfredsstillende, selv om der er et betydeligt behov for forbedringer. Vurderingen afslørede, at det ofte var vanskeligt udelukkende på grundlag af oplysningerne i kernemeddelelserne at bedømme, om de indberettede begivenheder opfyldte EWRS' kriterier. De to hovedkriterier i forbindelse med indberetningen er geografiske eller tidsmæssige koncentrationer af sygdomstilfælde med risiko for spredning mellem medlemsstater i Fællesskabet (andet kriterium), og forekomst af en sygdom, der kræver en samordnet fællesskabsindsats i rette tid for at blive bragt under kontrol (fjerde kriterium). Det er interessant at bemærke, at en af hovedårsagerne til indberetning er den politiske eller mediemæssige opmærksomhed, som begivenheden kan skabe. Det kræver yderligere arbejde at analysere det tidsmæssige forløb af den indberettede begivenhed (og ikke kun meddelelsen) for at få nærmere oplysninger om fremskridtene med at indføre indberetningsproceduren og give Kommissionen og medlemsstaterne mulighed for at forbedre den. Supplerende vurdering af de begivenheder, der ikke indberettes gennem EWRS, vil være af afgørende betydning for, at man kan danne sig et fuldstændigt billede og vurdere, hvorledes Rådets og Europa-Parlamentets beslutning 2119/98/EF og Kommissionens beslutning 2000/57/EF overholdes.

7. DET NYE INTERNATIONALE SUNDHEDSREGULATIV (IHR)

Verdenssundhedsforsamlingen vedtog det nye internationale sundhedsregulativ (IHR) den 22. maj 2005, og det trådte i kraft den 15. juni 2007. For at tilpasse den nuværende EU-lovgivning om overførbare sygdomme til det nye IHR, er bilagene til beslutning 2119/98/EF, 2000/96/EF og 2000/57/EF blevet ændret. Bl.a. blev det

fastsat, at alle begivenheder, der skyldes overførbare sygdomme, og som meddeles WHO i henhold til IHR, skal indberettes gennem EWRS (beslutning af 28. april 2008 om ændring af beslutning 2000/57/EF). For at skabe sammenhæng mellem meddelelserne til fællesskabsnettet og fra medlemsstaterne til WHO i henhold til det nye IHR, er der udviklet en IT-funktion i EWRS, der gør det muligt at informere WHO om begivenheder, der indberettes i henhold til beslutning 2119/98/EF.

For at imødekomme medlemsstaternes behov for et debatforum til koordinering af praktiske forhold om gennemførelsen af IHR oprettede Kommissionen ved siden af EWRS' kontaktpunkter en gruppe af nationale IHR-kontaktcentre i EU, som første gang mødtes i Stockholm den 31. maj 2007. De fleste af medlemsstaterne (23 ud af 27) samt Norge og Island har som nationale IHR-kontaktcentre udpeget de samme institutioner, som fungerer som EWRS' kontaktpunkter. Kommissionen leder denne gruppes møder to gange om året; WHO deltager i møderne, som også giver mulighed for at gennemgå de begivenheder, der indberettes gennem EWRS, og drøfte deres betydning for indberetning gennem IHR. Kommissionen har planer om at tilbyde supplerende løsninger for at styrke IHR-indberetningerne, som vil blive nært forbundne med EU's eksisterende elektroniske indberetningssystemer og fuldt ud anerkendt af WHO.

8. EWRS' OVERFØRSEL TIL ECDC

ECDC har i henhold til forordningerne om dets oprettelse siden den 17. november 2007 forestået driften af EWRS-applikationen. Kommissionen bliver som hidtil ansvarlig for andre forhold, herunder brugertilladelse. EWRS' kontaktpunkter i medlemsstaterne udpeges stadig formelt, ved at forslag til udpegninger og anmodninger om adgang indsendes til Kommissionen via de faste repræsentationer.

Den nuværende applikation adskiller sig ikke fra den tidligere EWRS-applikation, så der er ingen ændringer med hensyn til anvendelse af systemet, bortset fra password og log-in, idet der er indført en ny politik for password for at øge sikkerheden (der er nu adgang til den nye applikation via internettet). Siden den 17. november 2007 har der været adgang til den nye applikation på adressen: <https://ewrs.ecdc.europa.eu>.

9. KONKLUSIONER

Tallene vedrørende EWRS for 2006 og 2007 bekræfter tidligere års tendenser. De indberettede meddelelser svarer i antal og type til meddelelserne i 2004 og 2005. Informationsmeddelelser udgjorde størstedelen af EWRS-meddelelser. Der blev i 2007 sendt færre meddelelser end i 2006. Dette skyldes ikke så meget ændringer i indberetningsproceduren, men snarere, at der i 2006 var flere meddelelser om begivenheder med fugleinfluenza. Der er planer om supplerende analyse af de meddelelser, der er indberettet siden lanceringen af EWRS' it-værktøj (1999), hvilket skal tilvejebringe yderligere dokumentation om udviklingen i brugen af EWRS over tid og være medvirkende til at strømline brugen af systemet, idet der lægges mere vægt på forvaltningsspørgsmål end på vurderingen.

Som i tidligere år krævede kun få af de begivenheder, der blev indberettet i 2006 og 2007, koordinering på fællesskabsplan. Denne rapport har fokuseret på de begivenheder, der udløste sådanne reaktioner på forskellige niveauer, og som har afdækket forskellige områder, hvor der er behov for større opmærksomhed.

Chikungunyaudbruddet i Italien satte fokus på klimaforandringernes mulige betydning for ændring af den vektorbårne sygdoms epidemiologi i EU og på behovet for en regional indsats for overvågning af og reaktion på disse sygdomme (f.eks. West Nile-virus). Det viste navnlig med al tydelighed, at en sygdom, der aldrig tidligere har været konstateret i EU, kan sætte Fællesskabets evne til at reagere og koordinere på prøve.

Den pludselige stigning i antallet af mæslingetilfælde i en række medlemsstater viser, hvor vigtigt det er at have en koordineret strategi for at opnå og fastholde en høj vaccinationsdækning i hele Europa med henblik på at nå målet om udryddelse af mæslinger inden 2010.

Der blev iværksat kontaktopsporingsprocedurer ved flere lejligheder. Resultaterne afslørede, at skønt der hurtigt blev indført koordineringsprocedurer, bør mekanismerne styrkes, således at de berørte personer hurtigt kan opspores, samtidig med at gældende lovgivning om beskyttelse af personlige oplysninger overholdes. Der er stadig store problemer med at få oplysninger fra luftfartsselskaber.

En række begivenheder krævede, at man blev enige om meddelelser, der skulle udsendes til medierne, og som var rettet mod et bredt publikum. Koordineringsmøder mellem EWRS-myndighederne i medlemsstaterne viste sig især nyttige til fastlæggelse af fælles retningslinjer over for medierne. Det var imidlertid klart, at der er brug for en yderligere indsats for at udvikle en mere struktureret form for svar.

Kommissionen og medlemsstaterne tilpassede sig med hjælp fra ECDC hurtigt til det nye IHR. Den nuværende lovgivning om overførbare sygdomme er allerede blevet tilpasset og vil i 2010 blive fulgt af et forslag til en pakke af retsakter, der skal omfatte sundhedstrusler fra ikkeoverførbare sygdomme. På kort sigt vil der blive fremlagt forslag om særlige instrumenter, der skal styrke kontaktopsporing af hensyn til folkesundheden. Mekanismer til at håndtere den globale dimension af begivenheder, der indberettes uden for EU, men som har mulige konsekvenser på fællesskabsplan, blev aktiveret efter behov. Formålet var at lette og styrke styringen af disse begivenheder, idet der blev gjort status over tilgængelige ressourcer, f.eks. European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET), som nu koordineres af ECDC i tæt samarbejde med WHO.

En væsentlig opgradering af EWRS' it-applikation er planlagt for at sikre overensstemmelse med de nye kommunikationsplatforme, som Kommissionen og ECDC er ved at udvikle. Navnlig vil forbindelsen med ECDC's EPIS-platform³ udgøre et godt grundlag for udveksling af epidemiologiske oplysninger om specifikke begivenheder. Kommissionens redskaber til at bistå medlemsstaterne med at udveksle data og oplysninger i krisesituationer vil hjælpe EWRS med at fungere problemfrit, når et stort antal meddelelser sendes gennem systemet.

Endelig er det nødvendigt med nogle mindre ændringer af "enkel søgning"-funktionen (begivenheders afslutning, indhold af meddelelse, syndrom/sygdom, patogen, indberetningsgrund og forekomstland). Disse vil snart blive gennemført. Den forrige rapport fastslog også behovet for disse "mindre" ændringer, men EWRS' overførselsfase forhindrede en sådan opgradering.