



Βρυξέλλες, 7.12.2015  
COM(2015) 617 final

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

**Έκθεση για την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού  
Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 22ας Οκτωβρίου 2013, σχετικά με σοβαρές  
διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας και για την κατάργηση της απόφασης αριθ.  
2119/98/ΕΚ**

## Περιεχόμενα

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1.   | Συνοπτική παρουσίαση .....   | 3  |
| 2.   | Οι δραστηριότητες εφαρμογής και τα βασικά επιτεύγματά τους .....             | 4  |
| 2.1. | Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας.....   | 4  |
| 2.2. | Σχεδιασμός ετοιμότητας και αντίδρασης.....                                   | 5  |
| 2.3. | Κοινή προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων .....                                    | 6  |
| 2.4. | Επιδημιολογική επιτήρηση .....   | 7  |
| 2.5. | Έγκαιρη προειδοποίηση και αντίδραση.....                                     | 8  |
| 2.6. | Κοινοποίηση προειδοποίησης και αξιολόγηση κινδύνων για τη δημόσια υγεία..... | 9  |
| 2.7. | Συντονισμός της αντίδρασης .....   | 10 |
| 2.8. | Καταστάσεις επείγουσας ανάγκης .....   | 11 |
| 2.9. | Ορισμός εθνικών αρχών και εκπροσώπων .....                                   | 12 |
| 3.   | Συμπεράσματα .....   | 12 |

## 1. Συνοπτική παρουσίαση

Η παρούσα έκθεση αποσκοπεί στην ενημέρωση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ της 22ας Οκτωβρίου 2013 σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας<sup>1</sup>. Αυτή η υποχρέωση ορίζεται στο άρθρο 19 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, το οποίο προβλέπει ότι η έκθεση πρέπει να υποβληθεί έως τις 7 Νοεμβρίου 2015 και, εν συνεχεία, ανά τριετία. Στόχος της έκθεσης είναι, μεταξύ άλλων, να συμπεριλάβει αξιολόγηση της λειτουργίας του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης (ΣΕΠΑ) και του δικτύου επιτήρησης επιδημιών, καθώς και πληροφορίες για το πώς οι καθιερωμένοι μηχανισμοί και δομές συμπληρώνουν άλλα συστήματα συναγερμού σε επίπεδο Ένωσης χωρίς αλληλεπικάλυψη.

Η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ, η οποία ισχύει από τις 6 Νοεμβρίου 2013, έχει βελτιώσει την υγειονομική ασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την προστασία των πολιτών της Ένωσης από μεταδοτικές ασθένειες και άλλα βιολογικά, χημικά και περιβαλλοντικά συμβάντα.

Η ετοιμότητα των κρατών μελών καθώς και των μηχανισμών για την κοινοποίηση συναγερμού, την αξιολόγηση του κινδύνου και τη διαχείριση διασυνοριακής απειλής σε επίπεδο ΕΕ έχουν δοκιμαστεί συστηματικά κατά τη διάρκεια συμβάντων υγείας συγκριτικά μικρής ή μέτριας σοβαρότητας για την ΕΕ. Ωστόσο, η μεγαλύτερη πρόκληση ήταν η πρόσφατη επιδημία του Έμπολα.

Σε κάθε περίπτωση, οι καθιερωμένοι μηχανισμοί και δομές, δηλαδή το ΣΕΠΑ, το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΚΠΕΝ) και η Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας (ΕΥΑ) έχουν αποδείξει ότι λειτουργούν αποτελεσματικά στο επίπεδο ποιότητας που απαιτείται σε περίπτωση μιας σοβαρής διασυνοριακής απειλής κατά της υγείας. Αυτές οι δομές, πέρα από την τυπική, καθημερινή λειτουργία τους, λειτούργησαν με επιτυχία κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Έμπολα, του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής που προκαλείται από κορονοϊό (MERS CoV) και της απειλής της πολυομυελίτιδας.

Το ΣΕΠΑ έχει συμβάλει σημαντικά στην κοινοποίηση συναγερμών καθώς και μέτρων που λαμβάνονται από τα κράτη μέλη. Η λειτουργία «επιλεκτικής ανταλλαγής» πληροφοριών ήταν κρίσιμης σημασίας για τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα με σκοπό τη στήριξη της ιατρικής διακομιδής των ασθενών με Έμπολα από τις πληγείσες χώρες στην ΕΕ.

Το ΕΚΠΕΝ ιδρύθηκε από τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 851/2004<sup>2</sup> ως ανεξάρτητος ευρωπαϊκός οργανισμός αρμόδιος, μεταξύ άλλων, για την έγκαιρη εκτίμηση κινδύνου μιας απειλής για τη δημόσια υγεία που οφείλεται σε μεταδοτικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων επιλογών πιθανών μέτρων για τη δημόσια υγεία.

Έχει αποδειχθεί ότι αυτά τα συστήματα συμπληρώνουν άλλα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, τα οποία καλύπτουν άλλους τομείς (π.χ. τρόφιμα, υγεία των ζώων, κλπ.) αλλά ενδέχεται να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, χωρίς να αλληλεπικαλύπτονται. Η συμπληρωματικότητα διασφαλίστηκε με την αναβάθμιση του εργαλείου πληροφορικής του ΣΕΠΑ προκειμένου να παρασχεθεί πρόσβαση στην ενημέρωση για τους χρήστες που είναι υπεύθυνοι για άλλους τομείς και με τη δημιουργία κανόνων λειτουργίας προκειμένου να λαμβάνουν τις κοινοποιήσεις που διαβιβάζονται μέσω του ΣΕΠΑ και οι υπηρεσίες της Επιτροπής που είναι υπεύθυνες για την ασφάλεια των τροφίμων, την υγεία των ζώων, τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα και φάρμακα, καθώς και για άλλους τομείς που ενδέχεται να επηρεασθούν από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας.

<sup>1</sup> ΕΕ L 293 της 5.11.2013, σ. 1.

<sup>2</sup> Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 21ης Απριλίου 2004 για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΕ L 142 της 30.4.2004, σ. 1)

Περισσότερες λεπτομέρειες και παραδείγματα παρουσιάζονται παρακάτω στην παρούσα έκθεση.

Σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 2 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, τα περισσότερα κράτη μέλη έχουν παράσχει στην Επιτροπή ενημέρωση σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης που διαθέτουν σε εθνικό επίπεδο. Με βάση τις πληροφορίες που έχει λάβει ως τώρα, η Επιτροπή, σε συνεργασία με το ΕΚΠΕΝ και το περιφερειακό γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) για την Ευρώπη κατάρτισε μια συγκεκριμένη έκθεση προόδου με σκοπό την έναρξη συνομιλιών στην Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας.

Καθώς η λήψη μέτρων για τη δημόσια υγεία σχετικά με διασυνοριακές απειλές υπάγεται στην αρμοδιότητα των κρατών μελών, η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ τα υποχρεώνει να παρέχουν πληροφορίες για αυτά τα μέτρα με στόχο την ενίσχυση του συντονισμού μεταξύ τους, σε συνεργασία με την Επιτροπή. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης του Έμπολα, τα κράτη μέλη αντάλλασαν πληροφορίες και συζητούσαν σχετικά με την αντιμετώπιση των κρουσμάτων στην Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας. Ένα σημαντικό μέτρο που υλοποιήθηκε με επιτυχία κατά τη διάρκεια της επιδημίας ήταν η ιατρική διακομιδή στην ΕΕ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που μολύνθηκαν ή που υπήρχε υποψία ότι μολύνθηκαν με τον ιό Έμπολα. Επιπλέον, τέθηκαν σε εφαρμογή μέτρα για τη διευκόλυνση των ελέγχων κατά την είσοδο των ταξιδιωτών που έρχονται στην ΕΕ από τις χώρες που έχουν πληγεί από τον ιό Έμπολα.

Επιπλέον, ενώ η συνολική επικοινωνία με την ΕΥΑ ήταν εύλογα αποτελεσματική, αντλήθηκαν ορισμένα σημαντικά διδάγματα από τη διαδικασία. Κατά την κορύφωση της επιδημίας του Έμπολα υπήρχε μια ισχυρή έμφαση στην ανταλλαγή πληροφοριών, ενώ η ώθηση στη συζήτηση και τον συντονισμό της αντίδρασης ήταν λιγότερο σημαντική. Ένα μείζονος σημασίας συμπέρασμα που εξάγεται από την επιδημία του Έμπολα είναι ότι υπάρχει περιθώριο για τη βελτίωση της εφαρμογής διατάξεων σύμφωνα με τις οποίες τα κράτη μέλη συντονίζουν την αντίδρασή τους σε εθνικό επίπεδο.

## **2. Οι δραστηριότητες εφαρμογής και τα βασικά επιτεύγματά τους**

### **2.1. Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας**

Η ΕΥΑ συστάθηκε το 2001 κατόπιν αιτήματος των υπουργών υγείας της ΕΕ ως μια ανεπίσημη συμβουλευτική ομάδα για την υγειονομική ασφάλεια σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ επισημοποίησε την ίδρυση και ενίσχυσε το ρόλο της επιτροπής.

Μετά τον ορισμό εκπροσώπων από τα κράτη μέλη, η πλήρης σύνθεση της ΕΥΑ πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο 2014. Ο εσωτερικός κανονισμός που εγκρίθηκε στις 26 Ιουνίου 2015 όριζε ότι θα επανεξεταζόταν εντός έξι μηνών με βάση τα δύο σχέδια εκτελεστικών αποφάσεων που θα εκδοθούν βάσει των άρθρων 8 και 11 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ. Η προεδρία της ΕΥΑ ασκείται από έναν εκπρόσωπο της Επιτροπής, η οποία παρέχει επίσης τη γραμματειακή υποστήριξη και η ολομέλειά της συνεδριάζει στο Λουξεμβούργο κατά μέσο όρο δύο φορές ετησίως (μια φορά το 2014 και τρεις φορές το 2015), καθώς και σε ad hoc βάση μέσω τηλεδιασκέψεων με ήχο. Οι ad hoc ηχοδιασκέψεις συγκαλούνται από την Επιτροπή ή με πρωτοβουλία της ΕΥΑ προκειμένου να συζητηθεί ο συντονισμός μέτρων για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας.

Στη συνεδρίαση ολομέλειας στις 27 Φεβρουαρίου 2015, η Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας (ΕΥΑ) συμφώνησε να δημιουργήσει ένα μόνιμο δίκτυο επικοινωνίας και μια μόνιμη ομάδα εργασίας για την ετοιμότητα.

Τον Απρίλιο του 2015 ενδιαφερόμενα κράτη μέλη συγκρότησαν μια ομάδα εκπροσώπων από τα κράτη μέλη, η οποία συζήτησε το σχέδιο εντολής για κάθε ομάδα εργασίας κατά τη διάρκεια ειδικών ηχοδιασκέψεων με ήχο τον Μάιο του 2015.

## 2.2. Σχεδιασμός ετοιμότητας και αντίδρασης

Το άρθρο 4 παράγραφος 2 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ απαιτεί από τα κράτη μέλη να παρέχουν στην Επιτροπή, έως τις 7 Νοεμβρίου 2014 και στη συνέχεια κάθε τρία έτη, ενημέρωση σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης που διαθέτουν σε εθνικό επίπεδο. Οι πληροφορίες που πρέπει να παρέχονται θα καλύπτουν την εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (ΔΥΚ)<sup>3</sup>, τη διαλειτουργικότητα μεταξύ του τομέα της υγείας και άλλων τομέων και τα σχέδια επιχειρηματικής συνέχειας. Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 3 τα κράτη μέλη θα ενημερώνουν εγκαίρως την Επιτροπή όταν προβαίνουν σε ουσιαστική αναθεώρηση του εθνικού σχεδιασμού ετοιμότητας. Η Επιτροπή δημιούργησε έναν ειδικό δικτυακό τόπο, δηλαδή τον δικτυακό τόπο «EUSurvey» που επιτρέπει την ασφαλή, φιλική προς τον χρήστη και συνεκτική υποβολή εκθέσεων μέσω ενός υποδείγματος που ορίζεται στην εκτελεστική απόφαση αριθ. 2014/504/ΕΕ της Επιτροπής<sup>4</sup>. Στις 23 Οκτωβρίου 2015, 26 κράτη μέλη της ΕΕ και 1 χώρα του ΕΟΧ<sup>5</sup> που αντιπροσωπεύουν το 86% των συνολικών υπηκόων του ΕΟΧ, παρείχαν τις πληροφορίες που ζητήθηκαν χρησιμοποιώντας τον δικτυακό τόπο. Εστάλη υπόμνηση στα κράτη μέλη που δεν έχουν μέχρι στιγμής παράσχει τις πληροφορίες που ζητήθηκαν, να το πράξουν.

Με βάση τις πληροφορίες που έλαβε, σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 5 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, η Επιτροπή διαβίβασε μια συγκεφαλαιωτική έκθεση προόδου στην ΕΥΑ με σκοπό την έναρξη συνομιλιών. Η δομή εκείνου του εγγράφου ακολουθεί τη δομή του υποδείγματος που επισυνάπτεται στην εκτελεστική απόφαση αριθ. 2014/504/ΕΕ της Επιτροπής. Οι πληροφορίες που διαβιβάστηκαν στην ΕΥΑ παρουσιάζουν μόνο συγκεντρωτικά στοιχεία.

Οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν αποκάλυψαν μια σειρά από δυνατά και αδύνατα σημεία. Όσον αφορά τα δυνατά σημεία, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε ότι εφάρμοσε το βασικό δυναμικό του ΔΥΚ και ότι συμπεριέλαβε στις δραστηριότητες σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης και άλλους τομείς καλύπτοντας ένα μεγάλο φάσμα σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας. Εφαρμόζονται τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας (SOPs) για τον συντονισμό μεταξύ του τομέα της υγείας και μιας σειρά άλλων τομέων που θεωρούνται κρίσιμοι για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι έλεγξαν τη διαλειτουργικότητα μεταξύ των τομέων.

Όσον αφορά τα αδύνατα σημεία, ένας αριθμός ερωτηθέντων ανέφερε ελλιπή εφαρμογή του βασικού δυναμικού του ΔΥΚ. Αναφέρθηκε κατά τρόπο αντιφατικό ότι οι δραστηριότητες σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης που αφορούν άλλους τομείς καλύπτουν άλλες μεταδοτικές ασθένειες εκτός από απειλές τροφιμογενών, ζωονοσογόνων και πλωτών ασθενειών ή τη μικροβιακή αντοχή. Ένας αριθμός ερωτηθέντων ανέφερε ότι ορισμένοι τομείς έχουν χαρακτηριστεί ως κρίσιμοι για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας χωρίς να εφαρμόζονται κατάλληλες ρυθμίσεις συντονισμού

<sup>3</sup> <http://www.who.int/ihr/en/>

<sup>4</sup> Εκτελεστική απόφαση αριθ. 2014/504/ΕΕ της Επιτροπής, της 25ης Ιουλίου 2014, για την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά το υπόδειγμα για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης σε σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας (ΕΕ L 223 της 29.7.2014, σ. 25).

<sup>5</sup> Η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ έχει ενσωματωθεί στη συμφωνία για τον ΕΟΧ μέσω της απόφασης αριθ. 073/2015 της Μεικτής Επιτροπής του ΕΟΧ - παράγραφος 1 του άρθρου 16 του πρωτοκόλλου 31 της συμφωνίας για τον ΕΟΧ.

συμπεριλαμβανομένων των τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας για τη συνεργασία μεταξύ αυτών των κρίσιμων τομέων και του τομέα της υγείας. Ένας αριθμός ερωτηθέντων ανέφερε ότι δεν εφαρμόζονται εθνικά σχέδια επιχειρηματικής συνέχειας, παρ' όλο που ορισμένοι ανέφεραν προσπάθειες για τη δημιουργία τους, ή ότι η ύπαρξη εθνικών σχεδίων επιχειρηματικής συνέχειας «δεν είναι γνωστή». Δεν αναφέρθηκε με συνέπεια ότι εφαρμόζονται σχέδια επιχειρηματικής συνέχειας για τα σημεία εισόδου όπως αναφέρονται στον ΔΥΚ.

Η συζήτηση στην ΕΥΑ για τις πληροφορίες σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 5 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ της 25ης Ιουνίου 2015 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εργασίες για την κάλυψη των κενών που εντοπίζονται στην έκθεση θα παρακολουθούνται από την ομάδα εργασίας για το σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης.

Στις απαντήσεις τους στην έρευνα τα κράτη μέλη πρότειναν δράσεις που θα πρέπει να αναλάβουν η Επιτροπή, οι οργανισμοί της ΕΕ ή τα κράτη μέλη για να διασφαλίσουν ότι το βασικό δυναμικό του ΔΥΚ θα διατηρηθεί και θα αυξηθεί στο μέλλον συμπεριλαμβανομένων της τακτικής παρακολούθησης με όλα τα κράτη μέλη, της εκπαίδευσης και των ασκήσεων, της ανταλλαγής εμπειριών, κατευθυντήριων γραμμών και διαδικασιών καθώς και της τεχνικής υποστήριξης και εμπειρογνωμοσύνης σχετικά με το σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης.

Συγκεκριμένες προτάσεις για δράσεις που θα μπορούσαν να αναλάβουν η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και οι οργανισμοί της ΕΕ περιλαμβάνουν την ενίσχυση της ικανότητας των οργανισμών της ΕΕ και της συνεργασίας μεταξύ τους, τη στήριξη παγκόσμιων πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της συνεργασίας και του συντονισμού μεταξύ τους, συμπεριλαμβανομένων της χρηματοδότησης του τύπου κοινής δράσης στα Προγράμματα Υγείας και της ανάπτυξης μηχανισμών συντονισμένης χρηματοδότησης, της στήριξης των δραστηριοτήτων αδελφοποίησης χωρών, της αξιολόγησης της ετοιμότητας για κάθε χώρα, της δικτύωσης των χωρών και των κοινών συνεδριάσεων, καθώς και της διεξαγωγής διασυνοριακών ασκήσεων. Περαιτέρω προτεινόμενες δράσεις περιλαμβάνουν τη διευκόλυνση της δικτύωσης των ενδιαφερόμενων μερών στο εσωτερικό της χώρας, τη διεξαγωγή ασκήσεων στο εσωτερικό της χώρας και την εφαρμογή μιας κοινής πλατφόρμας τεχνολογίας πληροφοριών (IT) για τη διευκόλυνση της ροής πληροφοριών μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών.

Έχουν διεξαχθεί ειδικές «έρευνες της ΕΕ» σχετικά με την ετοιμότητα για τον εντοπισμό, την ταυτοποίηση, την επιβεβαίωση και τη διαχείριση των ασθενών που πιστεύεται ότι έχουν ή έχουν διαγνωσθεί με τη νόσο του ιού Έμπολα, των ασθενών με κορονοϊό MERS και περιπτώσεις νέων στελεχών γρίπης των πτηνών με την ευκαιρία του συντονισμού της ΕΕ και της διαχείρισης συγκεκριμένων συμβάντων, γεγονός που έδειξε ένα καλό επίπεδο ετοιμότητας των κρατών μελών.

### **2.3. Κοινή προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων**

Το άρθρο 5 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ ορίζει έναν νέο μηχανισμό για τη συμμετοχή των κρατών σε διαδικασία κοινών προμηθειών με τα θεσμικά όργανα της Ένωσης με σκοπό την εκ των προτέρων αγορά ιατρικών αντιμέτρων κατά σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας. Για την εφαρμογή αυτής της κοινής προμήθειας η Επιτροπή ανέπτυξε μια συμφωνία - πλαίσιο που ορίζει κοινούς κανόνες για την πρακτική οργάνωση των διαδικασιών κοινής προμήθειας - τη Συμφωνία Κοινής Προμήθειας.

Στις 20 Ιουνίου 2014, η Συμφωνία Κοινής Προμήθειας υπεγράφη μεταξύ 14 κρατών μελών και της Επιτροπής. Έκτοτε έχουν υπογράψει τη συμφωνία 8 επιπλέον κράτη μέλη<sup>6</sup>. Κατά την κατάρτιση αυτής της έκθεσης έχει δρομολογηθεί η πρώτη διαδικασία κοινής προμήθειας για

<sup>6</sup> Ο κατάλογος των κρατών μελών που υπέγραψαν τη Συμφωνία Κοινής Προμήθειας είναι διαθέσιμος στην ακόλουθη διεύθυνση: [http://wcmcom-ec-europa-eu-wip.wcm3vue.cec.eu.int:8080/health/preparedness\\_response/joint\\_procurement/jpa\\_signature\\_en.htm](http://wcmcom-ec-europa-eu-wip.wcm3vue.cec.eu.int:8080/health/preparedness_response/joint_procurement/jpa_signature_en.htm)

την κοινή προμήθεια των μέσων ατομικής προστασίας που απαιτούνται για τη θεραπεία ασθενών με λοιμώδεις νόσους που επιφέρουν δυνητικά σοβαρές συνέπειες. Επίσης, είναι σε εξέλιξη οι προπαρασκευαστικές εργασίες για την κοινή προμήθεια εμβολίων κατά της πανδημίας.

Συνολικά - με την εφαρμογή της Συμφωνίας Κοινής Προμήθειας και τις πρώτες διαδικασίες κοινών προμηθειών να βρίσκονται σε εξέλιξη - η εφαρμογή του άρθρου 5 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ σημείωσε ικανοποιητική πρόοδο.

#### 2.4. Επιδημιολογική επιτήρηση

Βάσει του πλαισίου που καθορίστηκε στην απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ<sup>7</sup>, το άρθρο 6 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ παρέχει τη νομική βάση για τη θέσπιση ενός δικτύου μεταξύ της Επιτροπής, του ΕΚΠΕΝ και των αρχών των κρατών μελών που είναι αρμόδιες για την επιδημιολογική επιτήρηση των μεταδοτικών νόσων και των συναφών ειδικών ζητημάτων υγείας. Το ΕΚΠΕΝ αναλαμβάνει τη λειτουργία και τον συντονισμό του δικτύου.

Η έκδοση της απόφασης 1082/2013/ΕΕ έδωσε νέα ώθηση στις δραστηριότητες εποπτείας της ΕΕ/ του ΕΟΧ που συντονίζονται από το ΕΚΠΕΝ.

Το ΕΚΠΕΝ συνέχισε να συντονίζει την επιτήρηση της ΕΕ/του ΕΟΧ μέσω συναντήσεων και διμερών επαφών με εθνικά σημεία επαφής για την εποπτεία και εθνικά σημεία επαφής για συγκεκριμένες ομάδες νόσων. Πραγματοποιήθηκαν τεχνικές διαβουλεύσεις για ειδικά θέματα, όπως η αυτόματη υποβολή εκθέσεων στο ευρωπαϊκό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης (TESSy)<sup>8</sup>, πρότυπα επιτήρησης της ΕΕ/του ΕΟΧ και τις μοριακές συστάδες της ΕΕ/του ΕΟΧ. Διεξήχθησαν εβδομαδιαίες τηλεδιασκέψεις μεταξύ του ΕΚΠΕΝ και της Επιτροπής. Συζητήθηκαν διατομεακά θέματα μεταξύ του ΕΚΠΕΝ, της Επιτροπής και των κρατών μελών. Οι υποψήφιες προς ένταξη στην ΕΕ χώρες και οι δυνάμει υποψήφιες χώρες εμπλέκονται όλο και περισσότερο μέσω της ανταλλαγής προτύπων, του ελέγχου της υποβολής εκθέσεων στο ευρωπαϊκό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και της συμμετοχής σε σχετικές συναντήσεις.

Δημιουργήθηκαν ισχυρότεροι δίαυλοι ανατροφοδότησης και διάδοσης στοιχείων μέσω του άτλαντα λοιμωδών νοσημάτων, της περαιτέρω επέκτασης του συστήματος πληροφοριών και ενημέρωσης σχετικά με στοιχεία επιδημιών (EPIS)<sup>9</sup> και της ενοποίησής του με τη μοριακή επιτήρηση νόσων που μεταδίδονται μέσω των τροφίμων και του νερού. Εκτός από τις πιο παραδοσιακές εκθέσεις επιτήρησης για συγκεκριμένες ασθένειες και την ετήσια διατομεακή επιδημιολογική έκθεση, δημοσιεύτηκαν διατομεακές εκθέσεις, όπως αυτή για την κατανάλωση αντιμικροβιακών ουσιών και την αντοχή σε αυτές ανθρώπων και ζώων<sup>10</sup>. Η παρακολούθηση των εκθέσεων για τις απειλές κατά της δημόσιας υγείας στην ειδησεογραφία

<sup>7</sup> Απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Σεπτεμβρίου 1998 για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα (ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1). Η εν λόγω απόφαση καταργήθηκε με την απόφαση 1082/2013/ΕΕ.

<sup>8</sup> Το ευρωπαϊκό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης (TESSy) είναι η τεχνική πλατφόρμα για την επιτήρηση από την ΕΕ/τον ΕΟΧ των μεταδοτικών νοσημάτων, δηλαδή υποβολή μέσω διαδικτύου, αποθήκευση και διάδοση δεδομένων και είναι μια πλήρως ανώνυμη βάση δεδομένων που προστατεύεται με κωδικό πρόσβασης και φιλοξενείται από το ΕΚΠΕΝ.

<sup>9</sup> Η EPIS είναι μια διαδικτυακή πλατφόρμα επικοινωνίας που επιτρέπει στους διορισθέντες εμπειρογνώμονες υγείας να ανταλλάσσουν τεχνικές πληροφορίες προκειμένου να εκτιμηθεί κατά πόσον οι τρέχουσες και οι αναδυόμενες απειλές κατά της δημόσιας υγείας έχουν δυνητικό αντίκτυπο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Στόχος της είναι να διασφαλίσει τη διαφανή και έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των αρχών δημόσιας υγείας που συμμετέχουν προκειμένου να εντοπιστούν οι απειλές κατά της δημόσιας υγείας σε αρχικό στάδιο και να διευκολυνθεί η κοινοποίησή τους σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ καθώς και ο συντονισμός των δραστηριοτήτων αντιμετώπισης.

<sup>10</sup> <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Pages/Publications.aspx>

και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διεξήχθη με τη χρήση του συστήματος MedISys (Σύστημα Ιατρικών Πληροφοριών)<sup>11</sup>.

Η συγκρισιμότητα των δεδομένων μεταξύ των χωρών και η ποιότητα των στοιχείων παραμένουν ύψιστες προτεραιότητες για το ΕΚΠΕΝ και εξακολουθούν να ενισχύονται μέσω συμφωνημένων πρωτοκόλλων υποβολής εκθέσεων, κοινών συνόλων μετα-δεδομένων, λεπτομερούς επικύρωσης στοιχείων και προληπτικής ανατροφοδότησης κατά τη διάρκεια συνεδριάσεων του δικτύου. Οι νέες πρωτοβουλίες περιλαμβάνουν τη συστηματική αξιολόγηση της ποιότητας των δεδομένων και της ανατροφοδότησης μέσω δεικτών που δημοσιεύονται σε μια περιορισμένη έκδοση του άτλαντα, την προοδευτική μείωση των παραμέτρων που πρέπει να αναφέρονται στο ευρωπαϊκό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και την πιλοτική συλλογή λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με τα συστήματα επιτήρησης των κρατών μελών.

Το παράρτημα της απόφασης 2000/96/ΕΚ της Επιτροπής<sup>12</sup> καθορίζει τα κριτήρια επιλογής των μεταδοτικών ασθενειών και των συναφών ζητημάτων υγείας που καλύπτονται από την επιδημιολογική εποπτεία στο δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης. Η απόφαση, όπως τροποποιήθηκε, προβλέπει τον κατάλογο 47 ασθενειών και δύο ειδικά ζητήματα υγείας και η απόφαση αριθ. 2002/253/ΕΚ<sup>13</sup> της Επιτροπής, όπως τροποποιήθηκε, θεσπίζει συγκεκριμένους ορισμούς των κρουσμάτων για αυτές τις ασθένειες και ειδικά ζητήματα υγείας.

Το ΕΚΠΕΝ επιβάλλει τη χρήση ορισμών κρουσμάτων της ΕΕ απορρίπτοντας τα δεδομένα που δεν συμμορφώνονται ή αποκλείοντάς τα από την ανάλυση και την υποβολή εκθέσεων.

## **2.5. Έγκαιρη προειδοποίηση και αντίδραση**

Το άρθρο 8 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ επεκτείνει το πεδίο εφαρμογής του ΣΕΠΑ που θεσπίζεται με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ πέραν των μεταδιδόμενων νόσων, σε κοινοποιήσεις σχετικά με όλες τις σοβαρές διασυνωριακές απειλές κατά της υγείας που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της πρώτης απόφασης. Το ΣΕΠΑ δίνει τη δυνατότητα στην Επιτροπή και στις αρμόδιες αρχές στα κράτη μέλη να είναι σε διαρκή επικοινωνία για την προειδοποίηση, την εκτίμηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία και τον καθορισμό των μέτρων που μπορεί να απαιτούνται για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Για τον σκοπό αυτό, το υφιστάμενο εργαλείο ΤΠ του ΣΕΠΑ διευρύνθηκε με σκοπό να συμπεριλάβει απειλές βιολογικής, χημικής, περιβαλλοντικής και άγνωστης αιτιολογίας. Η νέα έκδοση αυτού του εργαλείου ΤΠ τέθηκε σε ισχύ στις 4 Φεβρουαρίου 2015. Στον αλγόριθμο αναφοράς συμπεριλήφθηκαν κριτήρια ως προς το αν ένα συμβάν συμπίπτει με τον ορισμό της «σοβαρής διασυνωριακής απειλής κατά της υγείας» και προστέθηκε μια ειδική λειτουργία που επιτρέπει την αναφορά «ενημερωτικών μηνυμάτων» καθώς και η λειτουργία που επιτρέπει την αναφορά συμβάντος σύμφωνα με τις διατάξεις του ΔΥΚ. Η λειτουργία «επιλεκτικής ανταλλαγής» πληροφοριών διατηρήθηκε χωρίς τροποποιήσεις ως είχε στην εφαρμογή ΤΠ που θεσπίστηκε με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ.

Καθώς το ΣΕΠΑ αφορά την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων, όπως τα δεδομένα υγείας, το νέο εργαλείο έχει αναπτυχθεί λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τις διατάξεις του κανονισμού

<sup>11</sup> <http://medisys.newsbrief.eu/>

<sup>12</sup> Απόφαση 2000/96/ΕΚ της Επιτροπής της 22ας Δεκεμβρίου 1999 για τις μεταδοτικές ασθένειες που θα καλυφθούν προοδευτικά από το κοινοτικό δίκτυο, δυνάμει της απόφασης 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 28 της 3.2.2000, σ. 50).

<sup>13</sup> Απόφαση αριθ. 2002/253/ΕΚ της Επιτροπής, της 19ης Μαρτίου 2002, για τη διατύπωση ορισμών των κρουσμάτων για την αναφορά των μεταδοτικών νόσων στο κοινοτικό δίκτυο, σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 86 της 3.4.2002, σ. 44).



(ΕΚ) αριθ. 45/2001<sup>14</sup> και της οδηγίας 95/46/ΕΚ<sup>15</sup>. Έχει ληφθεί υπόψη μια σειρά συστάσεων με βάση τα αποτελέσματα των ελέγχων με προσομοίωση ακραίων καταστάσεων που διεξήγαγε η Επιτροπή το 2013, συμπεριλαμβανομένης μιας αυστηρής πολιτικής πρόσβασης των χρηστών. Από τον Αύγουστο του 2015, η πρόσβαση στο ΣΕΠΑ παρέχεται μέσω της Υπηρεσίας Ταυτοποίησης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ECAS) μέσω εξατομικευμένων ηλεκτρονικών διευθύνσεων και κωδικών, παρόλο που ορισμένα κράτη μέλη εξέφρασαν την προτίμησή τους για πρόσβαση μέσω «κοινόχρηστου γραμματοκιβωτίου».

Για να αποφευχθεί η αλληλεπικάλυψη και να διασφαλιστεί ότι η κοινοποιήσεις προειδοποίησης στο πλαίσιο του ΣΕΠΑ συνδέονται με άλλα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης σε επίπεδο Ένωσης το νέο ΣΕΠΑ επιτρέπει την πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες της Επιτροπής και οργανισμούς της ΕΕ που είναι αρμόδιοι για τη διαχείριση και αξιολόγηση κινδύνου σε τομείς που δεν καλύπτονται ρητά από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων της Επιτροπής. Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν την ασφάλεια των τροφίμων, τις ουσίες ανθρώπινης προέλευσης, την υγεία των ζώων, τα φάρμακα και ιατροτεχνολογικά βοηθήματα, τις βιολογικές ουσίες εκτός των μεταδοτικών νόσων (π.χ. φυτικές τοξίνες), τις χημικές ουσίες, περιβαλλοντικές απειλές, απειλές για την ασφάλεια της υγείας, πυρηνικές απειλές και ραδιενεργές απειλές. Οι σύνδεσμοι επιτρέπουν τη ροή πληροφοριών μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής που είναι αρμόδιες για τους ανωτέρω τομείς και των υγειονομικών αρχών των κρατών μελών που είναι υπεύθυνες για το ΣΕΠΑ. Η Επιτροπή εξετάζει το ενδεχόμενο περαιτέρω αναβάθμισης της εφαρμογής που θα επιτρέπει μεσοπρόθεσμα την ανάπτυξη λειτουργιών πιο φιλικών προς το χρήστη μόλις η πρόταση για μια πλήρη αναμόρφωση του εργαλείου ΤΠ του ΣΕΠΑ συμφωνηθεί με τα ενδιαφερόμενα μέρη και με το ΕΚΠΕΝ.

## **2.6. Κοινοποίηση προειδοποίησης και αξιολόγηση κινδύνων για τη δημόσια υγεία**

Το άρθρο 9 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ υποχρεώνει τις αρμόδιες εθνικές αρχές και την Επιτροπή να κοινοποιούν προειδοποιήσεις στο ΣΕΠΑ όταν η εμφάνιση ή η εξέλιξη μιας σοβαρής διασυννοριακής απειλής κατά της υγείας πληροί ορισμένα κριτήρια.

Από τις 5 Νοεμβρίου 2013 ως τις 4 Σεπτεμβρίου 2015 δημοσιεύθηκαν συνολικά 168 μηνύματα με 354 σχόλια. Από τα εναπομείναντα μηνύματα, 90 ήταν κοινοποιήσεις συναγερμού και 78 ενημερωτικά μηνύματα.

Η κατανομή των μηνυμάτων ανά κοινοποιούσα χώρα ή οργανισμό είχε ως εξής: Ευρωπαϊκή Επιτροπή 28, Γαλλία 22, Ηνωμένο Βασίλειο 20, Γερμανία 12, Ισπανία 11, Κάτω Χώρες 10, Νορβηγία 8, Ιταλία 7, Ελλάδα 5, Βέλγιο 4, Βουλγαρία 4, Αυστρία 3, Τσεχική Δημοκρατία 3, Δανία 3, Ισλανδία 3, Πορτογαλία 3, Σουηδία 3, Ελβετία 3, Ιρλανδία 2, Λιθουανία 2, Μάλτα 2, Σλοβενία 2, Κροατία 1, Κύπρος 1, Φινλανδία 1, Ουγγαρία 1, Λετονία 1, Πολωνία 1, Ρουμανία 1 και Σλοβακία 1. 49 οι κοινοποιήσεις προειδοποιήσεων αφορούσαν τη νόσο του ιού Έμπολα, 13 την ιλαρά, 9 τη γρίπη, 8 τον κορονοϊό MERS CoV, τον ιό τσικουγκούνια, τη λύσσα και τη μηνιγγίτιδα, 6 την ηπατίτιδα, 5 τη σαλμονέλλωση, την αλλαντίαση, το δάγγειο πυρετό και τον ιό του Δυτικού Νείλου, 4 τον ιό πολιομυελίτιδας και τη νόσο των λεγεωναρίων, 3 τον άνθρακα, τη χολέρα και τη διφθερίτιδα, 2 τη φυματίωση, τη λιστερίωση, τη σηψαιμία, το μυκοβακτήριο και τη γαστρεντερίτιδα, και 1 καθένα από τα ακόλουθα: ελονοσία, σιγκέλλωση, Αιμολυτικό Ουραιμικό Σύνδρομο (HUS), παρατυφοειδή πυρετό, κρυπτοσποριδίαση, λεπτοσπείρωση, εντεροϊό, ιό Zika, στρεπτόκοκκο, Σοβαρό Οξύ

<sup>14</sup> Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2000, σχετικά με την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα όργανα και οργανισμούς της Κοινότητας και σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (ΕΕ L 8 της 12.1.2001, σ. 1.).

<sup>15</sup> Οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (ΕΕ L 281 της 23.11.1995, σ. 31).

Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS), σχιστοσωμίαση, κυκλοσπορίαση, τριχίνωση, ιό Borna, HIV, ιό varicella zoster, ανεμευλογιά, κοκκύτη, νοροϊό, ιό Hantaan και φθειρογενή υπόστροφο πυρετό. Δύο κοινοποιήσεις συναγερμών που αφορούσαν απειλές που προέρχονται από χημικούς παράγοντες: τροφική δηλητηρίαση που συνδέεται με το μαλαθείο και χημική έκρηξη στην Κίνα. Μια κοινοποίηση συναγερμού που αφορά απειλή περιβαλλοντικής προέλευσης: το νέφος ηφαιστειακής τέφρας στην Ισλανδία.

Οι επιδημίες του κορονοϊού (MERS CoV) και του ιού Έμπολα προκάλεσαν την ενεργοποίηση του πορτοκαλί επιπέδου της δομής διαχείρισης έκτακτων περιστατικών στον τομέα της υγείας της μονάδας για τις απειλές κατά της υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων.

Σύμφωνα με το άρθρο 10 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, η Επιτροπή διαβιβάζει άμεσα στις αρμόδιες εθνικές αρχές και στην ΕΥΑ εκτίμηση κινδύνου της ενδεχόμενης σοβαρότητας της απειλής για τη δημόσια υγεία, συμπεριλαμβανομένων τυχόν μέτρων δημόσιας υγείας. Αυτή η διάταξη εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που αυτό είναι απαραίτητο για τον συντονισμό της αντίδρασης σε επίπεδο Ένωσης ή κατόπιν αιτήματος της ΕΥΑ ή με πρωτοβουλία της Επιτροπής. Αυτή η εκτίμηση κινδύνου πρέπει να διενεργείται από το ΕΚΠΕΝ ή - ανάλογα με τη φύση της απειλής - άλλο οργανισμό της Ένωσης, όπως η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA).

Από το Νοέμβριο 2013, το ΕΚΠΕΝ εκτόνησε ταχείες αξιολογήσεις κινδύνου για 28 συμβάντα: ιός του Έμπολα, κορονοϊός (MERS CoV), πολιομυελίτιδα, γρίπη των πτηνών, σαλμονέλα, ιλαρά, ιός Ζίκα, ιός τσικουγκούνια, νόσος των λεγεωναρίων, σχιστοσωμίαση, άνθρακας, λοίμωξη από μυκοβακτήριο που συνδέεται με την υγειονομική περίθαλψη, εντεροϊός, διφθερίτιδα, φθειρογενής υπόστροφος πυρετός, τροφική δηλητηρίαση από μαλαθείο, χημική έκρηξη στην Κίνα και πλημμύρες στη Βοσνία - Ερζεγοβίνη, Σερβία και Κροατία<sup>16</sup>.

Οι ταχείες αξιολογήσεις κινδύνου που εκπονήθηκαν από το ΕΚΠΕΝ καθώς και οι επικαιροποιήσεις τους όταν απαιτούνται, είχαν θετική ανταπόκριση από τα κράτη μέλη. Επιπλέον αποδείχθηκε χρήσιμο να συζητηθούν «επιλογές δράσεων», οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις συμπεριλήφθηκαν στις αξιολογήσεις κινδύνου, στα πιθανά μέτρα αντίδρασης της ΕΥΑ στα συμβάντα σε επίπεδο ΕΕ, όπως στην περίπτωση των κύριων συμβάντων που κοινοποιήθηκαν από τον Νοέμβριο 2013, δηλαδή τον κορονοϊό (MERS CoV), την πολιομυελίτιδα σε ευάλωτες χώρες και την επιδημία Έμπολα στη Δυτική Αφρική.

## 2.7. Συντονισμός της αντίδρασης

Σύμφωνα με το άρθρο 11 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, έπειτα από κοινοποίηση προειδοποίησης στο ΣΕΠΑ, κατόπιν αιτήματος της Επιτροπής ή κράτους μέλους, τα κράτη μέλη συνεννοούνται μεταξύ τους στο πλαίσιο της ΕΥΑ και με την Επιτροπή, προκειμένου να συντονίσουν τις εθνικές αντιδράσεις στις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων στις οποίες έχει κηρυχθεί έκτακτη κατάσταση. Η διαβούλευση πρέπει επίσης να καλύπτει την αντίδραση σε εθνικό επίπεδο σε συμβάντα που έχουν κηρυχθεί ως έκτακτες καταστάσεις διεθνούς ενδιαφέροντος από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) σύμφωνα με τον ΔΥΚ. Επιπλέον, η επιτροπή έχει εντολή να ενισχύσει τον συντονισμό και την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και πληροφοριών για δραστηριότητες εθνικής ετοιμότητας. Η επιτροπή συσκέπτεται περαιτέρω σχετικά με τα μηνύματα στους επαγγελματίες του τομέα υγείας και το κοινό προκειμένου να παράσχει συνεπείς και συνεκτικές πληροφορίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες και συνθήκες των κρατών μελών.

<sup>16</sup> Οι αξιολογήσεις κινδύνου και τα έγγραφα καθοδήγησης είναι διαθέσιμα στην ακόλουθη διεύθυνση: <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Προκειμένου να υπάρξει συμμόρφωση με την υποχρέωση που ορίζεται στο άρθρο 11 παράγραφος 5 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, η Επιτροπή καταρτίζει επί του παρόντος μια εκτελεστική απόφαση η οποία προσδιορίζει τις διαδικασίες που είναι αναγκαίες για την ομοιόμορφη εφαρμογή της ανταλλαγής πληροφοριών, διαβούλευσης και συντονισμού στο πλαίσιο της ΕΥΑ.

Κατά την περίοδο από το Νοέμβριο 2013 ως το Σεπτέμβριο 2015 συγκλήθηκαν 49 ad hoc τηλεδιασκέψεις με ήχο που κάλυψαν συμβάντα και θέματα διασυνοριακού ενδιαφέροντος, συμπεριλαμβανομένων των απειλών της πολυομυελίτιδας (6 τηλεδιασκέψεις με ήχο), των επιδημιών του κορονοϊού MERS CoV (2), της επιδημίας Έμπολα στη Δυτική Αφρική (30)<sup>17</sup>, των παραμέτρων της μετανάστευσης που αφορούν την υγεία (7), της έλλειψης εμβολίων, του HIV/AIDS, της μικροβιακής αντοχής και της κατάστασης εφαρμογής του άρθρου 4 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

Για την επιδημία του Έμπολα, λαμβανομένου υπόψη του πολυτομεακού χαρακτήρα της, ενεργοποιήθηκε ταυτόχρονα μια σειρά εργαλείων, συμπεριλαμβανομένου του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της Ένωσης (μετά την αρχική αίτηση της ΠΟΥ). Ο διατομεακός συντονισμός σε επίπεδο Ένωσης διευκολύνθηκε επίσης μέσω των συνεδριάσεων της ειδικής ομάδας δράσης για τον Έμπολα που διοργανώθηκαν στο Κέντρο Συντονισμού και Αντιμετώπισης Έκτακτων Αναγκών της Επιτροπής. Η ΕΥΑ συνεισέφερε στις συνεδριάσεις της ειδικής ομάδας δράσης και αντάλλαξε πληροφορίες για τα αποτελέσματα αυτών των συνεδριάσεων με αρχές δημόσιας υγείας. Αυτή η πολύπλευρη διαδικασία συντονισμού στήριξε επίσης τη δημιουργία και λειτουργία του ενωσιακού συστήματος ιατρικής εκκένωσης προς την Ευρώπη λόγω κρουσμάτων ή υποψίας κρουσμάτων της νόσου του ιού του Έμπολα. Ο ρόλος του κοινού συστήματος επικοινωνίας και πληροφόρησης έκτακτης ανάγκης (CECIS) ήταν σημαντικός για τον εντοπισμό εναέριων μέσων, ενώ η λειτουργία «επιλεκτικής ανταλλαγής» πληροφοριών του ΣΕΠΑ επέτρεψε τον συντονισμό της παροχής κατάλληλων δυνατοτήτων νοσοκομειακής περίθαλψης. Μέχρι στιγμής, διακομίστηκαν συνολικά 16 άτομα στην ΕΕ σε 13 πτήσεις. Επιπλέον, η Επιτροπή συνεισέφερε οικονομικά σε ορισμένες από τις επιχειρήσεις απομάκρυνσης, με το εκτιμώμενο συνολικό ποσό των 1 240 000 ευρώ: 740 000 ευρώ μέσω του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της Ένωσης για 6 πτήσεις που μετέφεραν 8 εργαζομένους στον ανθρωπιστικό τομέα και άλλα 500 000 ευρώ από τον προϋπολογισμό για ανθρωπιστική βοήθεια για 3 πτήσεις που μετέφεραν 4 εργαζομένους ανθρωπιστικών αποστολών.

## **2.8. Καταστάσεις επείγουσας ανάγκης**

Το άρθρο 12 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ δίνει τη δυνατότητα στην Επιτροπή να αναγνωρίζει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας όταν αυτή πληροί τα ειδικά κριτήρια.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αναφοράς, δεν χρειάστηκε η προσφυγή σε αυτό το άρθρο, καθώς η ΠΟΥ κήρυξε τις επιδημίες των ιών του Έμπολα και της πολιομυελίτιδας ως έκτακτα περιστατικά διεθνούς εμβέλειας δυνάμει του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού. Τα δύο περιστατικά πληρούσαν τα κριτήρια για την αναφορά τους ως σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας.

---

<sup>17</sup> Ενημερωτικές εκθέσεις συνεδριάσεων ολομέλειας και τηλεδιασκέψεων με ήχο της ΕΥΑ είναι διαθέσιμες στην ακόλουθη διεύθυνση: [http://ec.europa.eu/health/ebola/recent\\_developments\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ebola/recent_developments_en.htm)

## **2.9. Ορισμός εθνικών αρχών και εκπροσώπων**

Το άρθρο 15 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ απαιτεί από τα κράτη μέλη να ορίζουν τις αρμόδιες αρχές για επιδημιολογική παρατήρηση, για την κοινοποίηση των συναγερμών και τον καθορισμό των μέτρων που απαιτούνται, καθώς και τα μέλη της ΕΥΑ.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αναφοράς, οι ορισμοί πραγματοποιήθηκαν όπως προβλέπεται στην απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ. Η Επιτροπή, σε συνεργασία με το ΕΚΠΕΝ, έχει παράσχει ενιαία πρόσβαση στο ΣΕΠΑ και στα πρόσωπα που ορίστηκαν μέσω της Υπηρεσίας Ταυτοποίησης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

## **3. Συμπεράσματα**

Η πρόσφατη επιδημία του ιού Έμπολα δεν ήταν μόνο μια καταστροφική κρίση για τις πληγείσες χώρες της Δυτικής Αφρικής αλλά είχε και σημαντικό αντίκτυπο στην Ευρώπη. Η αρχική αντίδραση ήταν να προστατευθεί η Ευρωπαϊκή Ένωση και παρατηρήθηκε αλλαγή στάσης εκ των υστέρων όταν αναγνωρίστηκε ότι χρειαζόταν κρίσιμη βοήθεια από την Ευρώπη και τη διεθνή κοινότητα για τον περιορισμό/διαχείριση της επιδημίας του Έμπολα στην πηγή του. Ένα μείζονος σημασίας συμπέρασμα που εξάγεται από την επιδημία του Έμπολα είναι ότι υπάρχει περιθώριο για τη βελτίωση της εφαρμογής διατάξεων σύμφωνα με τις οποίες τα κράτη μέλη συντονίζουν την αντίδρασή τους σε εθνικό επίπεδο.

Διαβουλεύσεις ad hoc στο πλαίσιο της ΕΥΑ αποδείχθηκαν πολύ χρήσιμες για την ανταλλαγή επιλογών για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μιας συνεκτικής αντίδρασης της ΕΕ σε συγκεκριμένες απειλές, παρόλο που δεν υπάρχει επί του παρόντος μια τεκμηριωμένη εκτίμηση του πώς τα κράτη μέλη χρησιμοποίησαν τεχνικές κατευθυντήριες γραμμές, επιλογές δράσεων, ταξιδιωτικές οδηγίες και άλλα τεχνικά έγγραφα που παρέχονται από την Επιτροπή. Αυτό το είδος εκτίμησης θα πρέπει να προωθηθεί στο μέλλον προκειμένου να υπάρξει μια τεκμηριωμένη εκτίμηση του αντίκτυπου και της χρήσης αυτού του υλικού σε εθνικό επίπεδο με σκοπό τον προσδιορισμό πιθανών μέτρων για τη βελτίωση του αντίκτυπού τους.

Η συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών της Επιτροπής καθώς και η σύμπραξη με τους οργανισμούς της Επιτροπής και τα κράτη μέλη για την υλοποίηση του πλαισίου που προβλέπεται από την απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ απέδωσε καρπούς κατά τη διάρκεια της περιόδου. Επί του παρόντος, δεν χρειάζεται να εισαχθούν αλλαγές ως προς αυτό το θέμα.

Σχετικά με το άρθρο 4 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, οι δράσεις που προτείνονται από τα κράτη μέλη για να διασφαλιστεί ότι το βασικό δυναμικό του ΔΥΚ θα διατηρηθεί και θα ενισχυθεί στο μέλλον συμπεριλαμβάνουν την τακτική παρακολούθηση με όλα τα κράτη μέλη, την εκπαίδευση και ασκήσεις, την ανταλλαγή εμπειριών, κατευθυντήριων γραμμών και διαδικασιών καθώς και την τεχνική υποστήριξη και τεχνογνωσία με σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης.