



KOMISJA EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 12.8.2011
SEK(2011) 984 wersja ostateczna

DOKUMENT ROBOCZY SŁUŻB KOMISJI

**w sprawie działań Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w okresie od listopada 2009 r.
do grudnia 2010 r.**

Wprowadzenie

Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie sprawozdania z działań Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia („Komitet”) w okresie od listopada 2009 r. do grudnia 2010 r. i tym samym ustosunkowanie się do wniosku Rady w sprawie systematycznego informowania jej o działaniach Komitetu w sposób określony w konkluzjach z dnia 22 lutego 2007 r. w sprawie tymczasowego przedłużenia i poszerzenia mandatu Komitetu¹.

W podanym wyżej okresie Komitet odbył dwa posiedzenia plenarne: 9 czerwca 2010 r. oraz 18-19 listopada 2010 r. Ponadto w dniach 7-8 października 2010 r. miało miejsce nadzwyczajne posiedzenie plenarne, na którym omówiona została planowana przez Komisję inicjatywa w zakresie bezpieczeństwa zdrowia w Unii Europejskiej.

Następujące sekcje Komitetu odbyły spotkania:

- Sekcja ds. ogólnej gotowości i reagowania zebrała się w kwietniu 2010 r.
- Sekcja ds. gotowości na wypadek zagrożenia chemicznego, biologicznego, radiologicznego i jądrowego (CBRN) zebrała się w maju i październiku 2010 r.
- Sekcja ds. gotowości i reagowania na wypadek wystąpienia grypy zebrała się w maju i październiku 2010 r.
- Sieć pełnomocników ds. komunikacji spotkała się w marcu i październiku 2010 r.

Główne działania Komitetu koncentrują się wokół siedmiu priorytetów określonych w strategicznym planie działania przyjętym na lata 2008-2010². Działania te realizowane w ramach sieci pełnomocników ds. komunikacji, utworzonej przez Komitet w celu zapewnienia spójnych komunikatów przekazywanych opinii publicznej w sytuacjach kryzysowych rzutujących na zdrowie publiczne, zostały opisane w osobnym rozdziale.

W następstwie konkluzji Rady na temat wniosków wyciągniętych z pandemii grypy typu A(H1N1) – bezpieczeństwo zdrowia w Unii Europejskiej³, Rada wyraziła zgodę na tymczasowe przedłużenie, do czasu wypracowania długoterminowego rozwiązania w zakresie bezpieczeństwa zdrowia w UE, mandatu Komitetu jako organu służącego współpracy państw członkowskich i koordynacji ich działań, wspieranego przez Komisję, zgodnie z jego zakresem uprawnień.

Po przedłużeniu mandatu Komitetu powołana została grupa redakcyjna w celu sporządzenia planu działania Komitetu na lata 2011-2013, a w styczniu 2011 r. miało miejsce pierwsze posiedzenie.

1 <http://register.consilium.europa.eu/pdf/pl/07/st05/st05862.pl07.pdf>

2 http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3 <http://register.consilium.europa.eu/pdf/pl/10/st12/st12665.pl10.pdf>

1. WYKRYWANIE, ZARZĄDZANIE INFORMACJAMI ORAZ KOMUNIKACJA

Kluczowym elementem gotowości i reagowania w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego jest zapewnienie terminowego wykrywania, ostrzegania oraz przekazywania informacji właściwym zainteresowanym podmiotom.

Odnosnie do wykrywania zagrożeń chemicznych, w 2010 r. przetestowano system wczesnego ostrzegania (RAS CHEM) zapewniający łączność między organami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne i ośrodkami toksykologicznymi w UE. Pierwszy poziom współdziałania za pośrednictwem systemu polega na zastosowaniu mechanizmu powiadamiania i ostrzegania do celów oceny ryzyka. Drugi poziom współdziałania polega na wspieraniu działań w zakresie koordynacji zarządzania ryzykiem poprzez ustanawianie łączności między organami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne i informowaniu ich o istotnych wydarzeniach, które wymagają koordynacji działań na poziomie Unii. Wśród członków Komitetu został rozesłany formalny wniosek o wyznaczenie punktów kontaktowych odpowiedzialnych za ocenę ryzyka, jakie niosą z sobą poważne zdarzenia wywołane przez czynniki chemiczne, radiologiczne i jądrowe. Wykaz punktów kontaktowych (np. krajowe ośrodki toksykologiczne badające substancje chemiczne) będzie miał decydujące znaczenie dla oceny ryzyka, gdy ta okaże się konieczna. Zakres tych sieci oraz standardowe procedury działania zostaną ostatecznie określone i uzgodnione w 2011 r.

Ponadto opracowano zaproszenie do składania ofert na sporządzenie wykazu opartych na dowodach i potwierdzonych naukowo środków zaradczych w dziedzinie zdrowia publicznego w celu zabezpieczenia się przed zagrożeniami chemicznymi, radiologicznymi i jądrowymi.

Inny obszar działań w zakresie wykrywania obejmuje tworzenie sieci krajowych laboratoriów referencyjnych. Obecnie działające sieci laboratoriów, które obejmują czynniki biologiczne stanowiące zagrożenie dla ludzi należące do trzeciej i czwartej⁴ grupy ryzyka zostały skonsolidowane i zaproponowano nowe instrumenty w celu wypełnienia istniejących luk w działaniach w dziedzinie substancji toksycznych na poziomie Unii.

Komitet zajął się również kwestią podniesienia jakości i zabezpieczenia informatycznych narzędzi komunikacji oraz bezpiecznego dostępu do pomieszczeń. Kwestie bezpieczeństwa dotyczące rozmaitych systemów komunikacji (EWRS, RAS BICHAT, RAS CHEM, HEDIS)⁵ zostały uwzględnione w różnych narzędziach. Pomieszczenia, w których mieści się operacyjne centrum zarządzania kryzysami zdrowotnymi (HEOF), są również bezpieczne za sprawą ochrony i kontroli dostępu na różnych poziomach oraz są monitorowane przez Dyрекcję ds. Bezpieczeństwa Komisji Europejskiej. Posiedzenia Komitetu odbywają się

4 czynnik biologiczny należący do trzeciej grupy to taki, który może wywoływać ciężką chorobę u ludzi i może stanowić poważne niebezpieczeństwo dla pracowników; może nieść z sobą ryzyko rozprzestrzeniania się wśród społeczności, lecz zazwyczaj dostępna jest profilaktyka lub leczenie; czynnik biologiczny należący do czwartej grupy to taki, który wywołuje ciężką chorobę u ludzi i stanowi poważne niebezpieczeństwo dla pracowników; może nieść z sobą wysokie ryzyko rozprzestrzenienia się wśród społeczności; zazwyczaj niedostępna jest profilaktyka ani leczenie. (dyrektywa Rady 90/679/EWG z dnia 26 listopada 1990 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniami związanymi z narażeniem na czynniki biologiczne w miejscu pracy, Dz.U. L 374, s.1).

5 System wczesnego ostrzegania i reagowania w razie wystąpienia chorób zaraźliwych (EWRS), system szybkiego ostrzegania o czynnikach i zagrożeniach biologicznych i chemicznych (RAS BICHAT), system szybkiego powiadamiania o substancjach chemicznych (RAS CHEM), system informowania o kryzysach zdrowotnych i chorobach (HEDIS).

obecnie w zabezpieczonych pomieszczeniach zamku Château de Senningen, których użył rząd luksemburski.

2. OCENA ZAGROŻENIA I RYZYKA

Kolejnym obszarem, który państwa członkowskie uznały za priorytetowy w pracach Komitetu, jest opracowanie oceny zagrożenia w odniesieniu do wpływu wypadków chemicznych, biologicznych, radiologicznych i jądrowych (CBRN) na zdrowie publiczne.

W trakcie posiedzeń Komitetu lub systematycznie organizowanych audiokonferencji omówiono następujące zdarzenia, o których Komitet został poinformowany przez służby Komisji lub państwa członkowskie:

- węglik u osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną w styczniu 2010 r.,
- jad kielbasiany jako potencjalne ryzyko handlu i świadomego stosowania w lutym 2010 r.,
- erupcja wulkanu w Islandii oraz powstała w jego wyniku chmura pyłu wulkanicznego w Europie w kwietniu 2010 r.,
- pożary lasów w Rosji w sierpniu 2010 r.,
- sprawozdanie na temat ewentualnego związku między narkolepsją wśród dzieci i dorosłych po przyjęciu szczepionki przeciwko grypie typu H1N1 we wrześniu 2010 r.,
- wypadek w zakładzie chemicznym produkującym aluminium na Węgrzech w październiku 2010 r.

Ocena skutków zagrożeń dla zdrowia publicznego została przeprowadzona na wniosek Komisji przez agencje UE: Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejski Urząd Policji (EUROPOL) i Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

Komitet ma za zadanie dzielić się swoim doświadczeniem, dokonywać oceny ryzyka oraz przekazywać informacje na temat zarządzania ryzykiem związanego ze zdarzeniami dotyczącymi zdrowia publicznego. Tematem głównych rozmów było, jak radzić sobie ze zdarzeniami w sytuacji, kiedy organy ds. zdrowia publicznego nie odgrywają wiodącej roli, lecz konsekwencje tych zdarzeń wymagają interwencji i zarządzania zdrowiem publicznym.

3. DORADZTWO

Kolejnym ważnym obszarem działań Komitetu jest uwzględnianie doradztwa naukowego w czasie zarządzania sytuacjami kryzysowymi, które polega na zasięgnięciu opinii grup ekspertów oraz komitetów na temat oceny ryzyka i analizy naukowych i technicznych podstaw wariantów reagowania.

Przeprowadzono oddzielne prace polegające na przeglądzie wykazu substancji chemicznych, biologicznych, radiologicznych lub jądrowych (CBRN), które mogą być w sposób

zamierzony uwalnianie. Wykaz ten zwany jest narzędziem Matrix⁶. Służby Komisji systematycznie zasięgają opinii Komitetu w celu uzyskania informacji zwrotnej, głównie na temat aktualizacji wykazów i związanych z tym kryteriów. Narzędzie to jest poufne.

Jeśli chodzi o modelowanie do celów związanych ze zdrowiem publicznym, we wrześniu 2010 r. zorganizowano warsztaty poświęcone przeglądowi postępów w tej dziedzinie. Ponadto Wspólne Centrum Badawcze (JRC) zostało upoważnione do stworzenia sieci ekspertów z państw członkowskich w celu poprawy koordynacji możliwości w tym obszarze.

4. ZARZĄDZANIE KRYZYSEM

Udoskonalono i przetestowano systemy państw członkowskich mające zapewnić szybką komunikację z innymi państwami członkowskimi, Komisją, agencjami UE, organizacjami międzynarodowymi oraz państwami trzecimi.

Komitet odegrał kluczową rolę podczas pandemii grypy A(H1N1) w 2009 r. Ściśle monitorował sytuację poprzez wymianę informacji oraz zapewnienie koordynacji działań w zakresie zdrowia publicznego na poziomie Unii. W tym kontekście Komitet przyjął kilka deklaracji w sprawie zamykania szkół, strategii szczepień oraz porad dla podróżujących. Odnośnie do gotowości w zakresie komunikacji w razie wystąpienia kryzysu systematycznie aktualizowane są wykazy punktów kontaktowych operacyjnych centrów zarządzania kryzysami zdrowotnymi.

Aby wzmocnić ogólną gotowość i zarządzanie sytuacjami kryzysowymi w dziedzinie zdrowia w Europie, Agencja Ochrony Zdrowia przy wsparciu ze strony zainteresowanych państw członkowskich opracowała program wymiany szkoleń w zakresie zarządzania sytuacjami kryzysowymi w dziedzinie zdrowia. Program obejmuje wzajemne i partnerskie uczenie się; państwo przyjmujące przygotowuje program poświęcony danemu tematowi, a uczestnicy z pozostałych państw członkowskich uczą się poprzez czerpanie z doświadczeń i wymianę dobrych praktyk.

5. GOTOWOŚĆ

Celem działań Komitetu w zakresie gotowości jest zadbanie o to, by każde państwo członkowskie osiągało lub doskonaliło zdolność do reagowania na zagrożenia w dziedzinie zdrowia oraz by międzysektorowe planowanie w państwach członkowskich było spójne.

Komitet zatwierdził i w dniu 1 grudnia 2009 r. opublikował zaktualizowany dokument zawierający wskazówki techniczne w dziedzinie planowania ogólnej gotowości na wypadek wystąpienia zagrożenia zdrowia publicznego. Dokument ten jest dostępny na stronach internetowych Komisji⁷. Niektóre państwa członkowskie zwróciły się o tłumaczenie dokumentu na swoje języki narodowe, o co zadbała Dyrekcja Generalna ds. Tłumaczeń Pisemnych w Komisji. W listopadzie 2010 r. Komitet zdecydował o przeprowadzeniu w 2011 r. sondażu na temat wdrożenia tego dokumentu w państwach członkowskich oraz na poziomie Unii. Sondaż ma pomóc ustalić poziom gotowości na szczeblu Unii.

6 <http://register.consilium.europa.eu/pdf/pl/09/st15/st15505-re01.pl09.pdf>

7 http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_1_december_2009.pdf

Dokument roboczy służb Komisji „Połączenie bezpieczeństwa i zdrowia⁸: Ku określeniu dobrych praktyk w reakcji na wypadki związane z wykorzystaniem materiałów chemicznych, biologicznych, radiologicznych i jądrowych (CBRN) oraz bezpieczeństwo materiałów CBRN” został wydany w czerwcu 2009 r. jako konkretny przykład współpracy międzysektorowej. W dokumencie kładzie się nacisk na współpracę między organami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne i organami ścigania na szczeblu krajowym, pomiędzy państwami członkowskimi i na poziomie UE. Zawiera on ponadto zestawienie dobrych praktyk mające na celu ulepszanie struktur krajowych państw członkowskich, podniesienie świadomości i zacieśnianie europejskiej współpracy i koordynacji. Połączenie bezpieczeństwa i zdrowia zostało również uwzględnione w dokumencie technicznym na temat ogólnej gotowości i planowania.

Komisja zwróciła się ponadto do Agencji Ochrony Zdrowia w Zjednoczonym Królestwie o opracowanie dla Komitetu studiów przypadku na temat zagadnień wielosektorowych, które państwa członkowskie będą mogły wykorzystać podczas szkoleń na szczeblu krajowym. Obecnie trwają prace nad szeregiem studiów przypadku dotyczących powiązań między zdrowiem publicznym a zdrowiem zwierząt, zgromadzeń masowych, połączenia ochrony ludności i zdrowia publicznego, związku między pożarami lasów a zmianą klimatu oraz ataków bombowych. Studia przypadków opracowywane są na podstawie autentycznych zdarzeń i mają za zadanie rozbudzić dyskusję między sektorami i w efekcie wzmocnić ogólną gotowość.

Komitet omawiał również kwestie dotyczące ustalania kontaktów do celów związanych ze zdrowiem publicznym. Decyzja Komisji 2000/57/WE została zmieniona decyzją Komisji 2009/547/WE, aby zagwarantować pewność prawa w odniesieniu do przesyłu danych osobowych za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzegania i reagowania UE (EWRS) w razie wystąpienia chorób zaraźliwych w przypadku procedur dotyczących ustalania kontaktów. Przyjęcie przez Komisję decyzji 2009/547/WE⁹ zgodnie z opinią przedstawioną w art. 7 decyzji 2119/98/WE miało na celu między innymi doprecyzowanie „celów” przetwarzania danych osobowych w ramach systemu EWRS oraz wyjaśnienie wymogów w zakresie ochrony danych w związku z danymi, które są przekazywane do celów „ustalania kontaktów”.

6. WSPÓLPRACA MIĘDZYSEKTOROWA I MIĘDZYNARODOWA

Kolejnym ważnym obszarem działalności Komitetu jest usprawnianie i wspieranie koordynacji i współpracy na poziomie międzynarodowym oraz przyczynianie się do wprowadzania w życie międzynarodowych przepisów w zakresie zdrowia (IHR) na poziomie Unii.

Kontakty między Ogólnoświatową Inicjatywą na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowia (GHSI)¹⁰ a Komitetem zapewniają współpracę międzynarodową na wysokim szczeblu w celu wymiany

8 http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/preparedness/docs/bridging_en.pdf

9 Decyzja Komisji z dnia 10 lipca 2009 r. zmieniająca decyzję 2000/57/WE w sprawie systemu wczesnego ostrzegania i reagowania w celu zapobiegania i kontroli chorób zakaźnych na mocy decyzji nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, Dz. U. L 181 z 14.7.2009, s. 57.

10 Państwa zrzeszone w ramach GHSI: Kanada, Francja, Niemcy, Włochy, Japonia, Meksyk. W charakterze obserwatorów: Zjednoczone Królestwo, Stany Zjednoczone, Komisja Europejska oraz WHO. <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

dobrych praktyk i informacji. Komisja jest członkiem GHSI i regularnie zdaje Komitetowi sprawozdania z prac i osiągnięć GHSI, w tym na temat pilotażowego projektu dotyczącego wczesnego ostrzegania i powiadamiania (EAR) w razie wystąpienia zagrożeń w postaci substancji CBRN i pandemii grypy.

Szczególną uwagę poświęca się również wprowadzaniu w życie IHR oraz unikaniu powielania sprawozdań przez państwa członkowskie. Komitet określił system EWRS w przypadku chorób zaraźliwych jako właściwe narzędzie do przekazywania do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) komunikatów dotyczących IHR. System EWRS jest obecnie powiązany z systemem powiadomień IHR, tak aby zagwarantować, że wszystkie istotne zdarzenia związane z chorobami zaraźliwymi, które stanowią problem na skalę międzynarodową, są zgłaszane w systemie i dostępne dla WHO. Nadal nie istnieje jednak takie powiązanie w odniesieniu do substancji CBRN.

7. OCENA I TESTOWANIE PLANÓW

Wymiana, ocena, rozpowszechnianie i testowanie ustalonych planów oraz szkolenia w tym zakresie pozwalają Komitetowi zapewnić interoperacyjność planów i działań państw członkowskich w razie wystąpienia zdarzeń CBRN.

Komitet wniósł swój wkład do dokumentu roboczego służb Komisji w sprawie wniosków na przyszłość po pandemii grypy H1N1 oraz bezpieczeństwa zdrowia w Unii Europejskiej¹¹ w celu poinformowania Rady o przeglądzie wytycznych Unii dotyczących planowania gotowości na wypadek pandemii, wspólnego zakupu szczepionek przeciw grypie oraz nowej inicjatywy w dziedzinie bezpieczeństwa zdrowia.

Komitet uczestniczył w ćwiczeniu, prowadzonym w ramach projektu Eclipse, dotyczącym zdarzenia radiologicznego i jądrowego, które zostało zorganizowane w październiku 2010 r. w Paryżu we współpracy z pełnomocnikami ds. komunikacji w ramach Ogólnoświatowej Inicjatywy na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowia (GHSI) oraz francuskim Ministerstwem Zdrowia oraz z udziałem trzech państw sprawujących prezydencję (Hiszpania, Belgia i Węgry), zaproszonych w charakterze obserwatorów.

8. SIEĆ PEŁNOMOCNIKÓW DS. KOMUNIKACJI

Działająca w ramach Komitetu sieć pełnomocników ds. komunikacji została formalnie ustanowiona w listopadzie 2008 r., a jej pierwsze spotkanie miało miejsce w marcu 2009 r., miesiąc przed wybuchem pandemii grypy H1N1. Sieć zrzesza obecnie wszystkie 27 państw członkowskich UE, trzy państwa EOG oraz następujące agencje: Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejska Agencja Leków (EMA), Europejska Agencja Chemikaliów (ECHA), Biuro Regionalne WHO dla Europy (WHO EURO) i Główne Biuro WHO (WHO HQ).

Zatwierdzony przez Komitet program prac na lata 2009-2010 został w całości wykonany, pomimo że konieczne było jego dostosowanie w związku z wystąpieniem pandemii grypy H1N1. W efekcie wzrosła aktywność sieci w związku z dodatkowymi spotkaniami, regularnie prowadzonymi audiokonferencjami, warsztatami i sondażami.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/commission_staff_lessonsh1n1_pl.pdf

Opracowana została czerwona księga z myślą o usprawnieniu komunikacji między członkami sieci w codziennych i kryzysowych sytuacjach (w tym wykaz kontaktów oraz standardowe procedury operacyjne).

Zadania sieci zostały spisane w formie listy, która zostanie przekazana Komitetowi jako część jego planu działania na lata 2011–2013. Podjęte zostaną różne działania przewidziane w planie, które uwzględnią wnioski wyciągnięte z pandemii grypy H1N1 oraz usprawnią funkcjonowanie sieci. Sieć przyczyni się w szczególności do poprawy powiązań z zainteresowanymi podmiotami, bardziej skutecznego uwzględnienia mediów społecznych w strategiach komunikacji, lepszego zrozumienia potrzeb oraz oczekiwań obywateli poprzez monitoring mediów i sondaży oraz wzmocni zdolności sieci.

9. INICJATYWA NA RZECZ BEZPIECZEŃSTWA ZDROWIA

W dniach 7-8 października 2010 r. Komitet zwołał specjalne posiedzenie w celu omówienia przyszłej inicjatywy na rzecz bezpieczeństwa zdrowia w UE. Zakłada się, że inicjatywa zostanie przyjęta przez Komisję w 2011 r. Celem inicjatywy jest dokonanie przeglądu i aktualizacji istniejącego prawodawstwa UE na temat chorób zaraźliwych (decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2119/98/WE oraz decyzje wykonawcze¹² do niej) i zapewnienie, z punktu widzenia zdrowia publicznego, odpowiedniego przeciwdziałania wszystkim zagrożeniom i ich kontroli na poziomie UE¹³.

Służby Komisji przygotowały nieoficjalny dokument na temat bezpieczeństwa zdrowia w UE, będący podstawą do dyskusji. Dokument ten został odpowiednio zmieniony w następstwie rozmów odbytych na nadzwyczajnym posiedzeniu Komitetu. Komitet kontynuował dyskusję na posiedzeniu plenarnym w listopadzie. Dalsze konsultacje w tej sprawie są prowadzone podczas regularnie organizowanych audiokonferencji.

10. AUDIOKONFERENCJE

Równoległe do prac i działań sekcji oraz posiedzeń plenarnych Komitet zorganizował audiokonferencje, aby przygotować się do przyszłych sesji plenarnych oraz omówić pilne kwestie. W tym celu Komitet przyjął formalną procedurę organizowania audio- i wideokonferencji.

Komitet zorganizował następujące audiokonferencje:

- styczeń 2010 r. – dyskusja z uczestnikami na temat prowadzonego przez Radę Europy dochodzenia w sprawie szczepionek w kontekście grypy H1N1 oraz wystąpienia ogniska wąglika w Szkocji i Niemczech, które doprowadziło do śmierci kilku osób zażywających narkotyki;
- luty 2010 r. – przekazanie informacji na temat oceny zarządzania pandemią grypy H1N1 i dyskusja na ten temat oraz podanie aktualnych informacji o przypadkach wystąpienia wąglika wśród osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną;

12 Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady 2119/98/WE z dnia 24 września 1998 r. ustanawiająca sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie, Dz. U L 268/1 z 3.10.1998.

13 http://ec.europa.eu/governance/impact/planned_ia/docs/2011_sanco_021_health_security_en.pdf

- kwiecień 2010 r. – ocena pandemii grypy H1N1 oraz przygotowania do konferencji w czasie prezydencji Belgii poświęconej wnioskowi wyciągniętemu z pandemii grypy A(H1N1).
- kwiecień 2010 r. - dodatkowa audiokonferencja zwołana w trybie pilnym w celu omówienia rozwoju sytuacji po wybuchu wulkanu w Islandii.