

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 17 юли 2003 година

за изменение на Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета и Решение 2000/96/ЕО по отношение на заразните болести, изброени в тези решения, и за изменение на Решение 2002/253/ЕО по отношение на определенията на случаите за заразни болести

(нотифицирано под номер C(2003) 2301)

(текст от значение за ЕИП)

(2003/534/ЕО)

КОМИСИЯТА НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ,

като взе предвид Договора за създаване на Европейската общност,

като взе предвид Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 септември 1998 г. за създаване на мрежа за епидемиологично наблюдение и контрол на заразните болести в Общността¹, и по-специално член 3, букви а) и в) и член 8 от него,

като има предвид, че:

(1) Решение № 2119/98/ЕО предвижда създаването на мрежа на общностно равнище за насърчаване на сътрудничеството и координацията във връзка с профилактиката и контрола на някои категории заразни болести, посочени в това решение. В тази директива следва да се включат болестите, които се причиняват от специално създадени вещества с цел повишаване на заболяемостта и/или смъртността при умишлено разпространение.

(2) В Решение 2000/96/ЕО на Комисията от 22 декември 1999 г. относно заразните болести, които постепенно се обхващат от мрежата на Общността съгласно Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета² се изброяват някои заразни болести, които трябва да бъдат обхванати от създадената с Решение № 2119/98/ЕО мрежа за епидемиологичен надзор в Общността.

(3) Решение 2002/253/ЕО на Комисията от 19 март 2002 г. за установяване на определения на случаите за докладване на заразни болести на мрежата на Общността, съгласно Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета³ предвижда определения на случаите за заразни болести, изброени в Решение 2000/96/ЕО.

(4) Целесъобразно е заразните болести, за които в Решение 2002/253/ЕО се предвиждат определения на случаите, да съответстват на заразните болести, изброени в Решение 2000/96/ЕО.

(5) Едрата шарка може да представлява сериозна заплаха за общественото здраве в случай на умишлено разпространение. Поради това тази заразна болест следва да бъде включена

¹ ОВ L 268, 3.10.1998 г., стр. 1.

² ОВ L 28, 3.2.2000 г., стр. 50.

³ ОВ L 86, 3.4.2002 г., стр. 44.

в приложение I към Решение 2000/96/ЕО. В Решение 2002/253/ЕО следва да се включи определение за случай на едра шарка.

(6) Независимо че тетанусът не се предава сред хора и се среща само спорадично в Общността, извършването на оценка на програмите за ваксиниране под надзор би способствало за подобряване на политиките за ваксиниране. Поради това тетанусът следва да се посочи като заразна болест в Решение 2000/96/ЕО. В Решение 2002/253/ЕО вече е предвидено определение за случай на тетанус.

(7) Умишленото разпространение на антракс в Общността би представлявало сериозен риск за общественото здраве. Поради това тази болест следва да се посочи като заразна болест в Решение 2000/96/ЕО. В Решение 2002/253/ЕО вече е предвидено определение на случая за антракс.

(8) Предаването на ботулизъм не се ограничава само до хранително натравяне, поради което всички препратки към този начин на заразяване следва да се заличат.

(9) Целесъобразно е определението на случая за дифтерит в Решение 2002/253/ЕО да се преразгледа с оглед отчитане на най-новите научни доказателства.

(10) В Решение 2000/96/ЕО се определят критерии за подбора на заразни болести в специални области, които следва да бъдат обект на епидемиологичен надзор в рамките на мрежата на Общността, създадена съгласно Решение № 2119/98/ЕО. В случай на умишлено разпространение ку-треската и туларемията биха отговаряли на тези критерии. Тези болести се срещат и естествено в рамките на Европейската общност. Осъществяването на надзор въз основа на определенията на случаите е от допълнителна полза. Поради това тези заразни болести следва да бъдат посочени в Решение 2000/96/ЕО. Освен това определенията за случаите на ку-треска и туларемия следва да се включат и в Решение 2002/253/ЕО.

(11) Решения № 2119/98/ЕО, 2000/96/ЕО и 2002/253/ЕО следва да бъдат съответно изменени.

(12) Мерките, предвидени в настоящото решение, са в съответствие със становището на Комитета, създаден съгласно член 7 от Решение № 2119/98/ЕО,

РЕШИ:

Член 1

Приложението към Решение № 2119/98/ЕО се изменя в съответствие с приложение I към настоящото решение.

Член 2

Приложение I към Решение 2000/96/ЕО се изменя в съответствие с приложение II към настоящото решение.

Член 3

Приложението към Решение 2002/253/ЕО се изменя в съответствие с приложение III към настоящото решение.

Член 4

Адресати на настоящото решение са държавите-членки.

Съставено в Брюксел на 17 юли 2003 година.

За Комисията
David BYRNE
Член на Комисията

ПРИЛОЖЕНИЕ I

В приложението към Решение № 2119/98/ЕО последното тире се заменя със следното:

„- Други болести (бяс, тиф, вирусни хеморагични трески, малария и всички други все още неклассифицирани тежки епидемиологични болести, включително болести, които се причиняват от специално създадени вещества с цел повишаване на заболяемостта и/или смъртността при умишлено разпространение, и т.н.).”

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Приложение I към Решение 2000/96/ЕО се изменя, както следва:

1. В точка 2.1. се добавят следните термини:

„Едра шарка

Тетанус”.

2. В точка 2.4. преди термина „ботулизъм” се добавя терминът „антракс”.

3. Точка 2.5.3. се изменя, както следва:

а) след термина „ехинококоза” се добавя терминът „ку-треска”;

б) добавя се терминът „туларемия”.

ПРИЛОЖЕНИЕ III

В приложението към Решение 2002/253/ЕО параграфът за определенията на случаите се изменя, както следва:

1. Заглавието „БОТУЛИЗЪМ (С ХРАНИТЕЛЕН ПРОИЗХОД)” се заменя със заглавието „БОТУЛИЗЪМ”.

2. Текстът за „ДИФТЕРИЯ” се заменя със следното:

„ДИФТЕРИЯ

Клинично описание

Клиничната картина съответства на клиничната картина на дифтерия на дихателната система, например заболяване на горните дихателни пътища, характеризиращо се с образуване на фибринозни налепи върху сливиците, фаринкса или носа, в комбинация с болки в гърлото и невисока температура, или за дифтерия с друга локализация, например заболяване с наличие на псевдомембрани на кожата, конюнктивата, ушите, гениталиите или друг вид язви.

Лабораторни критерии за диагноза

Изолиране на продуциращи дифтериен токсин *Corynebacteria* от клинична проба (обикновено *Corynebacterium diphtheriae* или *C. ulcerans*)

Класификация на случаите

Възможен:	НП
Вероятен:	Случай с типична клинична картина
Безсимптомно носителство:	Случай без клинични прояви, който е носител на токсигенен щам

Потвърден: Случай с типична клинична картина, който е лабораторно потвърден чрез изолиране на токсигенен щам коринебактерии или случай с типична клинична картина и наличие на епидемична връзка с лабораторно потвърден случай.

Следва да се отбележи, че случаи, при които има изолирани токсигенни щамове, подлежат на задължително съобщаване, както и безсимптомни носители с токсигенен щам. Случаи, при които са изолирани нетоксигенни щамове *C. diphtheriae* или *C. ulcerans* не се съобщават.”

3. След текста за „ПОЛИОМИЕЛИТ, ПАРАЛИЧ” се добавя следното:

„КУ-ТРЕСКА

Клинично описание

Фебрилно заболяване, придружено с разтрисане, мускулни болки, обща отпадналост и ретробулбарно главоболие. Тежките форми включват остър хепатит, пневмония,

менингоенцефалит и аборти. Лабораторните изследвания може да покажат повишаване на стойностите на чернодробните ензими, а рентгенографията - промени в белите дробове.

Лабораторни критерии за диагноза

- изолиране на *Coxiella burnetii* от клинична проба,
- доказване на специфичен анти тяло-отговор,
- доказване наличието на антиген или нуклеинова киселина на *C. burnetii* в клинична проба.

За вероятен случай: висок титър на специфични антитела

Класификация на случаите

Възможен: НП

Вероятен: Случай с типична клинична картина, който отговаря на лабораторните критерии за вероятен случай, или такъв, при който е налице епидемична връзка.

Потвърден: Случай с типична клинична картина, който е лабораторно потвърден, или с наличие на епидемична връзка.

4. След текста за „ШИГЕЛОЗА” се добавя следното:

„ЕДРА ШАРКА

Клинично описание

Заболяване, което се характеризира с остро начало, температура над 38 °С и последващ обрив, за който няма други явни причини, характеризиращ се с образуването на везикули, впоследствие твърди пустули, които се намират в еднакъв стадий на развитие (мономорфизъм на ерупциите) и са разположени предимно центробежно.

Атипичните форми могат да се проявят чрез:

- хеморагични лезии,
- плоски меки везикули, различни от характерните везикули и непрогресиращи към пустули.

Лабораторни критерии за диагноза

Изолиране на вариолен вирус от клинична проба.

Доказване наличието на ДНК на вариолния вирус в клинична проба чрез PCR и последващо секвениране.

Доказване наличието на вариолен вирус в клинична проба посредством електронна микроскопия.

Класификация на случаите

Възможен: Случай с типична клинична картина

Случай с нетипична клинична картина и наличие на епидемична връзка с потвърден или вероятен случай

Вероятен: Случай с типична клинична картина, при който или е доказано наличието на ортопокс вирус посредством електронна микроскопия или PCR, или съществува епидемична връзка с друг вероятен или потвърден случай

Потвърден: За индексен (първи) случай - случай с типична клинична картина, който е лабораторно потвърден чрез електронна микроскопия и PCR, последвана от секвениране.

По време на епидемичен взрив: Случай с типична клинична картина и наличие на епидемична връзка и когато е възможно, лабораторно потвърден чрез електронна микроскопия или PCR.”

5. След текста за „ТУБЕРКУЛОЗА” се добавя следното:

„ТУЛАРЕМИЯ

Клинично описание

Заболяване, което се характеризира с типична за различните форми на туларемията клинична картина:

- язвено-жлезна форма (кожна язва и регионална лимфаденопатия),
- жлезна форма (регионална лимфаденопатия без първичен афект),
- очно-жлезна форма (конюнктивит и увеличаване на околоушните лимфни възли),
- ангиозно-жлезна форма (стоматит или фарингит или тонзилит и увеличение на шийните и челюстните лимфни възли),
- чревна форма (болки в корема, повръщане, диария),
- белодробна форма (първична пневмония),
- тифоидна форма (фебрилно заболяване без ранни локални промени и симптоми).

Лабораторни критерии за диагноза

- изолиране на *Francisella tularensis* от клинична проба,
- доказване на специфичен антитяло-отговор.

За вероятен случай:

- високи титри на антителата в единична серумна проба,
- доказване на *F. tularensis* в клинична проба посредством имунофлуоресценция.

Класификация на случаите

Възможен: НП

Вероятен: Случай с типична клинична картина, който отговаря на лабораторните критерии за вероятен случай, или случай с типична клинична картина, при който е налице епидемична връзка.

Потвърден: Случай с типична клинична картина, който е лабораторно потвърден.”