

TWINNING INTERIM QUARTERLY REPORT

No. 1

ANNEX I

TABLE OF CONTENTS

Annex I.1 Programme Kick-off meeting	2
Annex I.2 Presentation Mr Lafeber (Ministry of Health, Welfare and Sport NL)	3
Annex I.3 Presentation Ms Máderová	5
Annex I.4 Presentation Ms Avdičová	8
Annex I.5 Presentation Ms Bosá	10
Annex I.6 Presentation Mr Vit (Ministry of Health Czech Republic)	12
Annex I.7 Presentation Mr van Wijngaarden (Ministry of Health, Welfare and Sport NL)	20
Annex I.8 Presentation Mr Drikitis (Public Health Agency of Latvia)	23

Annex I.1 Programme Kick-off meeting

**Kick-off meeting
“Strengthening the Surveillance and Control of Communicable
Diseases in the Slovak Republic”**

PROGRAMME

WELCOME

1. **assoc.prof. Ivan Rovný, M.D., PhD., MPH**
Chief Hygienist of the Slovak Republic
2. **His Excellency Mr Peter Ottinger**
Deputy Minister of Health of the Slovak Republic
3. **His Excellency Mr. Laurent Stokvis, M.A.**
Ambassador of The Netherlands
4. **Mr. Fred Lafeber, M.A.**
Head Global Affairs department, Directorate of International Affairs, Ministry of Health, Welfare and Sport, The Netherlands

BREAK

PRESENTATIONS BY EXPERTS

1. **assoc.prof. Eva Máderová, M.D., PhD.**
Public health Authority of the Slovak Republic, Bratislava
“Surveillance and Control of Communicable Diseases in the Slovak Republic”
2. **assoc.prof. Mária Avdičová, M.D., PhD.**
Regional Public Health Authority, Banská Bystrica
“Monitoring System of Communicable Diseases in the Slovak Republic”
3. **Dr. Jana Bosá**
Public health Authority of the Slovak Republic, Bratislava
“Position of National Reference Centre in the Control of Communicable Diseases”
4. **Mr. Michael Vít, M.D., PhD.**
Deputy Minister of Health / Chief Hygienist of the Czech Republic
“Surveillance and Control of Communicable Diseases in the Czech Republic”
5. **Mr. Jan van Wijngaarden, M.D., MPH**
Deputy Chief Inspector, Health Inspectorate, Ministry of Health, Welfare and Sport, The Netherlands
“Surveillance and Control of Communicable Diseases in The Netherlands”
6. **Mr. Artūrs Drikītis, M.D.**
Head of department of External Relations and Project Coordination, State Public Health Agency, Latvia
“Surveillance and Control of Communicable Diseases in Latvia”

DISCUSSION

Annex I.2 Presentation Mr Lafeber (Ministry of Health, Welfare and Sport NL)

Kick off twinning project on
"Strengthening the surveillance and
control for communicable diseases".

Fred Lafeber,
Head of Global Affairs Dept.
March 30, 2005

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Introduction

- Past: pre-accession support
- Future: cooperation in the enlarged EU
- Meanwhile: national policy issues

EU-presidency, 2nd half 2004

- Informal council
- Many conferences (a.o. on infectious diseases – zoonotic diseases).



Pre-accession support

- Many projects in Phare and Matra (public health, medical qualifications, drug policy)
- Adept seminars
- Very good network



Future: cooperation in enlarged EU

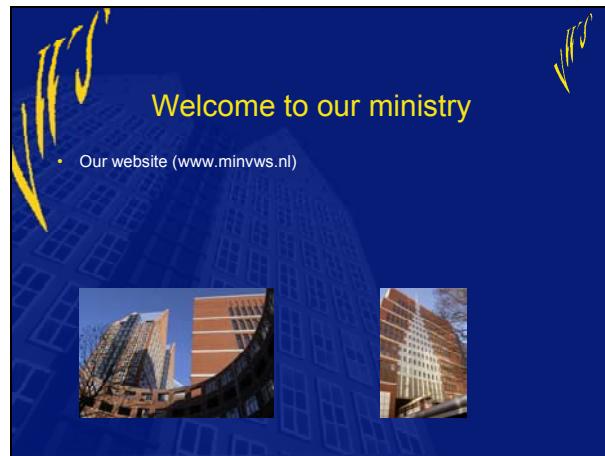
- Action programme public health
- Infectious diseases (CDC)
- Infectious diseases (WHO)



Selected policy issues

- Living longer in good health
- Reform of health insurance system (more incentives, more transparent)
- Infectious diseases





Annex I.3 Presentation Ms Máderová

Posilnenie surveillance prenosných ochorení v SR

KICK OFF Meeting
Bratislava
30.3.2005

SURVEILLANCE PRENOSNÝCH OCHORENÍ

Prenosné ochorenia

nadalej ohrozujú zdravie verejnosti – novo sa vynárajúce ochorenia, medzinárodné cestovanie, legálna, ale najmä ilegálna migrácia, prostitúcia – vyššia pravdepodobnosť vzniku prenosných ochorení, **pričom cena za neskorý zásah je oveľa vyššia ako prevencia a včasné varovanie.**

Každá krajina má zavedenú **surveillance** (epidemiologická bdelosť) prenosných ochorení, ktorá má byť založená na:

- ♦ národných prioritách
- ♦ cieľoch a stratégiah kontroly ochorení
- ♦ zbere minimálneho množstva vysoko efektívnych údajov

KONTROLA A SURVEILLANCE PRENOSNÝCH OCHORENÍ NA SLOVENSKU

Minulosť

- ✓ Surveillance a kontrola prenosných ochorení v SR - od 60-tých rokov

Prítomnosť

- ✓ Kontrola prenosných ochorení:
 - je upravená legislatívnymi predpismi,
 - v priebehu rokov sa podstatne nemenila (izolácia SR od západoeurópskych krajín?)

KONTROLA A SURVEILLANCE PRENOSNÝCH OCHORENÍ

Budúcnosť:

- Účinnejšia kontrola prenosných ochorení pri dôslednej implementácii všeobecne záväzných legislatívnych predpisov a dôraznejšom napĺňaní rýchleho systému varovania
- Prehodnotenie systému kontroly prenosných ochorení v SR najmä z hľadiska medzinárodnej spolupráce a včasného hlásenia výskytu hromadných ochorení, závažných a zriedkavých prenosných ochorení
- Zosúladenie surveillance a kontroly prenosných ochorení v SR s EÚ postupným zapojením sa do Európskych sietí pre kontrolu prenosných ochorení vrátane implementácie direktív EÚ
- Posilnenie epidemiologickej a laboratórnej surveillance prenosných ochorení s cieľom včasnej identifikácie a signalizácie v medzinárodnom meradle.

ODPORÚČANIA EXPERTOV EK ZO DŇA 20.-21.6.2002

1. Laboratóriá musia byť urgentne posilnené - zlepšenie dg. metód (vrátane vírusových hemoragických horúčok), implementácia systému kontroly kvality a ďalšie pokroky smerujúce k akreditácií väčšiny laboratórií
2. Aktuálny systém celoslovenských mesačných analýz by mal byť vykonávaný častejšie a národné údaje by mali obsahovať detailnejšie mikrobiologické výsledky (napr. fagotypizácia).
3. Surveillance systém a systém hlásenia epidémii je dobre rozvinutý a bude cenným prínosom k EU – EWRS. Je dôležité, aby SR v budúcnosti nadalej zabezpečovala dostatočné zdroje na fungovanie systému. Pred tým, ako bude SR participovať v sieti EÚ, musia byť prijaté štandardné definície.
4. Mal by byť rozpracovaný národný protokol odpovede na veľké epidémie. Je to zvlášť dôležité vzhľadom na hrozbu zneužitia biologických prostriedkov
5. Integrácia TBC a STD/HIV by mohla surveillance systém zlepšiť.
6. Systém by mal pokračovať, ale mal by vychádzať z hodnotenia jeho realizácie v praxi s ohľadom na včasnosť a kompletnosť hlásenia.
7. Mala by sa podporovať spolupráca so špecifickými sietami EÚ

PHARE PROJEKT

Na **posilnenie epidemiologickej a laboratórnej surveillance prenosných ochorení** sa začal 14.2.2005 realizovať v SR PHARE projekt

CIEĽ:

- Implementácia direktívy č. 2119/98/ES Európskeho parlamentu a rady z 24. septembra 1998, ktorým sa ustanovuje sieť pre epidemiologický dohľad a kontrolu nad infekčnými chorobami

Realizácia projektu:

- dosiahnuť harmonizáciu monitorovania prenosných ochorení so štandardmi EÚ,
- rozšíriť a posilniť sieť Národných referenčných centier,
- zaviesť externé hodnotenie kvality práce mikrobiologických laboratórií,
- dosiahnuť získanie akreditácie laboratórií národnou akreditačnou autoritou

SYSTÉM MONITOROVANIA PRENOSNÝCH OCHORENÍ V SR

1. Výsledky projektu:

- obnoviť existujúci systém kontroly prenosných ochorení
- zdokonaliť systém rýchleho varovania

Realizáciou projektu:

- sa urobí zásadný krok k harmonizácii slovenského monitorovacieho systému implementáciou direktívy č. 2119/98/EC
- využiť sa tri druhy **softwarových programov**:

 - národný register prenosných ochorení
 - surveillance chrípky
 - systém rýchleho varovania kompatibilný so sietami EÚ

2: Výsledky projektu:

- posilnenie existujúcich NRC
- implementovanie laboratórneho systému kontroly kvality

Realizácia projektu:

- 9 vybraných NRC bude vybavených chýbajúcim laboratórnym zariadením
- osvojenie si metodológie, postupov a návodov
- získanie akreditácie od SNAS

NRC splnia predpoklady pre integráciu do existujúcich EÚ sietí

3: Výsledky projektu:

- v spolupráci so zahraničnými expertmi odskúšať a implementovať vlastnú metodiku externej kontroly kvality práce mikrobiologických laboratórií

INŠITUCIÁLNA ŠTRUKTÚRA

- vedúcou organizáciou pre manažment a kontrolu projektu - Úrad verejného zdravotníctva SR = príjemca pomoci
- implementácia komponentu 1 (hardware, software) projektu sa zrealizuje na všetkých RÚVZ
- implementácia komponentu 2 a 3 (prístrojové dovybavenie, akreditácia a externá kontrola kvality) na 9 vybraných NRC
- monitoring a dohľad nad vývojom a postupom celého projektu bude zabezpečovať pracovná skupina (steering committee)

TWINNING

- inštituciálny twinningový partner – Ministerstvo zdravotníctva SR, ktoré bude:
 - mať najvyššiu zodpovednosť za projekt
 - spolupracovať s ostatnými inštitúciami, hlavne so ÚVZ SR:
 - prijímateľ
 - zodpovedný za profesionálny stav za celý projekt

TWINNINGOVÝ KONTRAKT

Twinningový kontrakt bol podpísaný Európskou komisiou, reprezentovanou:

- centrálou finančnou a kontraktáčnou jednotkou (CFCU) pre PHARE programy v Slovenskej republike – Ministerstvo financií SR
- a
- Ministerstvom zdravotníctva, sociálnej starostlivosti a športu Holandského kráľovstva

Annex I.4 Presentation Ms Avdičová

MONITORING PRENOSNÝCH OCHORENÍ V SR

Projekt posilnenie surveillance a kontroly
prenosných ochorení

MUDr. Mária Avdičová, PhD.

RÚVZ Banská Bystrica
30.3.2005

ÚVOD

Surveillance prenosných ochorení, vrátane hlásenia a registrácie jednotlivých prípadov má na Slovensku dlhodobú história. Už od obdobia I. svetovej vojny existujú výkazy o počtoch chorých a zomrelých na vybrané prenosné ochorenia.

Moderný systém surveillance bol daný prijatím zákona o ochrane zdravia v roku 1954, kedy sa začali budovať verejno - zdravotnícke inštitúcie pod rôznymi názvami, zdravotné ústavy, hygienické stanice, ústavy hygiény a epidemiológie až po dnešné úrady verejného zdravotníctva. Zákon o ochrane zdravia bol opakovane modernizovaný a prispôsobovaný novým požiadavkám a to v r. 1966, neskôr v roku 1994, ktorého 9. novela platí dodnes. K zákonom bola opakovane vydaná vyhláška o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam, posledná platí od roku 1997. Táto vyhláška upravuje aj hlásenie prenosných ochorení, ktoré bolo rozdeľené do dvoch okruhov:

- Individuálne hlásenie prenosných ochorení
- hromadné hlásenie (chŕpka, ARO, konjunktivitidy...)

História vývoja informačných systémov

- do roku 1974 – ručné spracovanie hlásiek
- od roku 1975 – hlásenie telekom v 3 úrovniach
Hlásiaci lekári – RÚVZ na okresnej úrovni – RÚVZ na krajskej úrovni
- centrum (ÚZIŠ)
- od roku 1985 – preklopenie dát z telexu na sálové počítače s výstupmi na počítače osobné (tzv. mapové ISPO)
- od roku 1991 prvý program na zber údajov v osobných počítačoch
- EPIS tj. Epidemiologický informačný systém
- I. verzia – zasielanie dát na disketách
- od 1996 II. verzia programu EPIS
- od roku 2000 celoplošné zasielanie dát cez internet

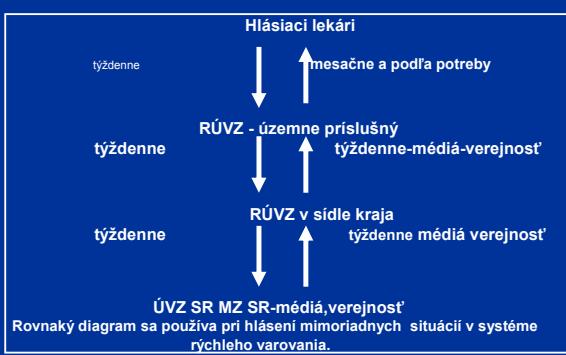
Program EPIS umožňuje u každého individuálne hláseného prípadu prenosného ochorenia zaznamenať 39 základných premenných + u vybraných ochorení ďalších 52 premenných.

Internetové prepojenie významne urýchliло výmenu informácií ako aj včasnosť príjmania potrebných protiepidemických opatrení.

Okrem zberu dát o individuálnych ochoreniach sa využívajú ďalšie dva spôsoby zberu a to:

- program pre zber údajov o chŕpke a chŕpku napodobňujúcich ochoreniach v systéme ISHEM - dostupný pre 10 RÚVZ
- systém rýchleho varovania - tzv.informácie o havarijných situáciach

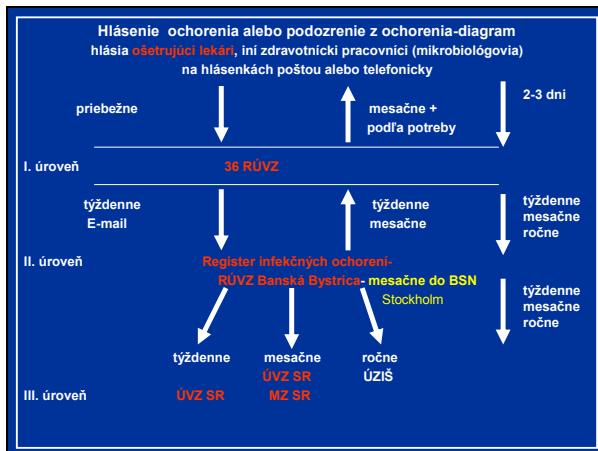
Hlásenie chŕpky a chŕpku napodobňujúcich ochorenií v programe ISHEM



Systém rýchleho varovania - monitoring mimoriadnych situácií

Obsahuje informácie o:

- explozívnych epidémiach -počet chorých, exponovaných, výsledky prvého epidemiologického šetrenia,...
- údaje o výskypre závažných ochorení, a to meningitid spôsobených Naisseria meningitidis, Haemophilus influenzae B, pneumokokmi, akútne chabé parézy..
- výskypre raritných ochorení a syndrómov
- výskypre protrahovaných epidémii, napr. VHA



Prednosti súčasného systému

- Umožňuje popis prípadov do detailov
- Je flexibilný – zavádzanie nových premenných
- Jednoduchá obsluha
- Rýchle výstupy na okresnej úrovni
- Prenos individuálnych dát do centrálneho registra

Nedostatky súčasného systému

- Zastaralé programové prostredie takmer nezlučiteľné s novými typmi počítačov
- Neexistuje program na prenos informácií v systéme rýchleho varovania-kombinácia faxového a elektronického zasielania písomných správ
- Prenos dát o chrípke a chrípke napodobňujúce ochorenia v inom programe otvorenom len pre 10 RÚVZ
- Problémový prechod cez rok 2000
- Chýbajú niektoré premenné potrebné na vyčerpávajúce hlásenie vybraných náraz do BSN- ECDC

Očakávania od nového monitorovacieho systému

- Zrýchlenie a zefektívnenie prenosu dát
- Automatické prepojenie dát na tabuľkové, grafické a mapové výstupy
- Rozšírenie spektra premenných podľa súčasných potrieb
- Zvýšená ochrana osobných dát
- Zjednotenie 3 izolovaných systémov zberu údajov
- Umožnenie prístupu k vybraným údajom pre určené okruhy užívateľov prostredníctvom internetu
- Zachovanie kontinuity v zbere dát

Annex I.5 Presentation Ms Bosá

Národné referenčné centrá

Ich úloha pri zabezpečovaní surveillance infekčných ochorení v SR

Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava
RNDr. Jana Bosá

Prioritné úlohy Národných referenčných centier (NRC)

- riešia odborné, projektové a grantové úlohy zamerané na epidemiologickú a mikrobiologickú problematiku celospoločensky významných nákaž mikrobiálneho pôvodu
- vykonávajú nadstavbovú mikrobiologickú diagnostiku vybraných nákaž
- aplikujú nové progresívne molekulárno-biologické metódy do laboratórnej praxe, v zmysle nových diagnostických štandardov odporúčaných Svetovou zdravotníckou organizáciou (SZO), čím prispievajú k zvyšovaniu kvality preventívnych programov

Prioritné úlohy Národných referenčných centier

- podielajú sa na vybudovaní kontaktných pracovísk pre surveillance infekčných ochorení v rámci Európskeho spoločenstva
- zabezpečujú medzinárodnú spoluprácu pri začleňovaní SR do európskych sietí vytváraných pre jednotlivé infekcie a koordinovaných Európskou komisiou (EK) a Svetovou zdravotníckou organizáciou
- realizujú úlohy a odporúčania SZO a EK pri eliminácii, eradiácii a kontrole závažných infekčných ochorení, a monitoringu laboratórnych činností pre systém rýchleho varovania a odpovede (EWRS)

Optimálny model NRC

- predstavuje NRC, ktoré metodicky usmerňuje spolupracujúce pracoviská a diagnostické laboratóriá klinickej mikrobiológie v SR v oblasti činnosti NRC, ktoré koordinuje
- spolupracujúcim pracoviskám poskytuje informácie, konzultácie, odborné stáže a školiace akcie v diagnostických metódach
- zabezpečuje tiež medzinárodnú spoluprácu vrátane požadovaných analýz a hlásení do regionálnych pracovísk špecifických sietí EÚ a SZO

Posilnenie a zefektívnenie laboratórnej časti surveillance infekčných ochorení

V záujme harmonizácie a používania jednotných pracovných postupov s európskymi a na dosiahnutie štandardizácie je nevyhnutné:

- zaviesť systém kvality
- akreditovať jednotlivé činnosti podľa medzinárodných noriem
- zaviesť systém externej kontroly kvality

Posilnenie a zefektívnenie laboratórnej časti surveillance infekčných ochorení

Pre dosiahnutie požadovanej kvality je potrebné:

- prístrojové dovybavenie pracovísk NRC
- realizácia úpravy podmienok pracovného prostredia
- personálne zabezpečenia
- zriadenie jednotky kontroly kvality

Akreditácia

Je metóda, ktorou sa skúma a hodnotí úroveň a kvalita práce pracoviska po všetkých stránkach: personálnej, prístrojovej, priestorovej a organizačnej

Cieľom akreditačného procesu je dosiahnuť :

- vyššiu kvalitu
- zvýšiť efektivitu
- zabezpečiť štandardizáciu postupov
- medzinárodnú porovnatelnosť

Externá kontrola kvality

Pre laboratória vykonávajúce externú kontrolu kvality existujú štandardy a smernice, ktoré určujú postupnosť krokov a požiadavky, ktorých splnením sa uskutoční proces kontroly kvality

Ciele externej kontroly kvality:

- vykonávať medzilaboratórne porovnanie
- umožňuje účastníkovi identifikovať problémy súvisiace s procesom testovania
- Prináša kvalitatívny posun pri realizácii pracovných postupov

Záver

Dosiahnutím cieľov stanovených v tomto projekte sa naplní jeden z prvých krovok na realizáciu exaktnej, promptnej, vysokokvalitnej, medzinárodne porovnatelnej diagnostiky vybraných infekčných ochorení s cieľom zvyšovania kvality poskytovaných vyšetrovacích metód.

Annex I.6 Presentation Mr Vit (Ministry of Health Czech Republic)

Surveillance of infectious diseases in the Czech Republic

Michael Vít, M.D., Ph.D.
Viceminister and Chief Public Health Officer
&
Čestmír Beneš, M.D.
National Institute of Public Health

Czech reporting system in the national surveillance of communicable diseases

Population: 10,272,503
14 regions => avg. 700,000 population
MOH - Ministry of Health
NIPH - National Institute of Public Health
RPHC - Regional Public Health Centre
LPHC - Local Public Health Centre

826993 cases reported to MOH/NIPH
551207 cases reported to LPHCs

REGIONAL SURVEILLANCE
LOCAL SURVEILLANCE

14 Regional Public Health Authorities
→ 81 LPHC - Local Public Health Centre
110 epidemiologists
350 other health workers

EDUCATION:
1) Faculty of Medicine
2) Postgraduate diploma I in hygiene and epidemiology
3) Postgraduate diploma II in epidemiology
4) Courses – training in the Institute for postgraduate medical education

Map of the Czech Republic showing regional and local health authorities.

Czech Government

```

graph TD
    MoH[Ministry of Health  
Chief Public Health Officer] --> NIPH[National Institute of Public Health]
    MoH --> RPA[Regional Public Health Authorities]
    MoH --> DPHA[District Public Health Authorities]
    MoH --> RPI[Regional Public Health Institutes]
    MoH --> DPHI[District Public Health Institutes]
    NIPH --> RPA
    NIPH --> RPI
    RPA --> DPHA
    RPI --> DPHI
    RPA <--> RPI
    RPA <--> DPHI
    RPI <--> DPHI
    RPA --> RA[Regional Authority]
    RPI --> RA
    DPHA --> RA
    DPHI --> RA
    RA --> RPA
    RA --> RPI
    RA --> DPHI
    RA --> DPHI
    RPA --> E[Branch of Supervision]
    RPA --> S[Branch of Services]
    RPI --> S
    DPHI --> S
    RPA --> EM[Economic management]
    RPA --> MM[Methodological management]
    RPI --> MM
    DPHI --> MM
    RPA --> RR[Responsibility of MoH]
    RPI --> RR
    DPHI --> RR
    RPA --> CR[Collaboration in the health policy]
    RPI --> CR
    DPHI --> CR
  
```

Economic management
Methodological management
Responsibility of MoH
Collaboration in the health policy

Epidemiology

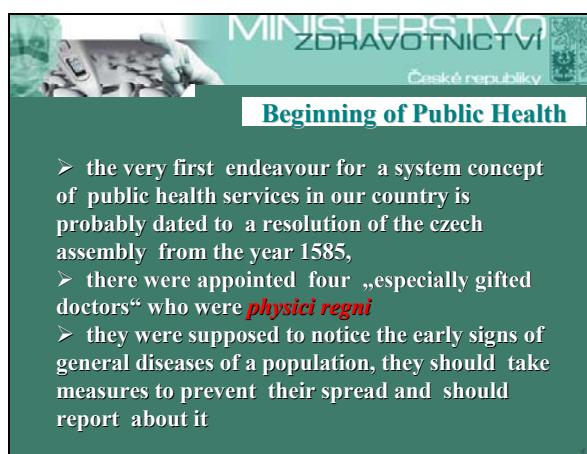
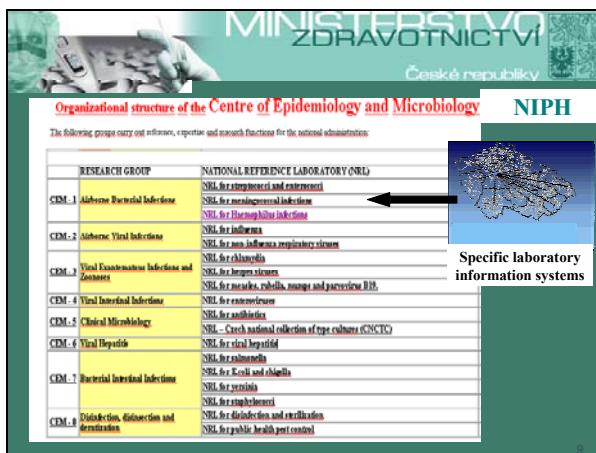
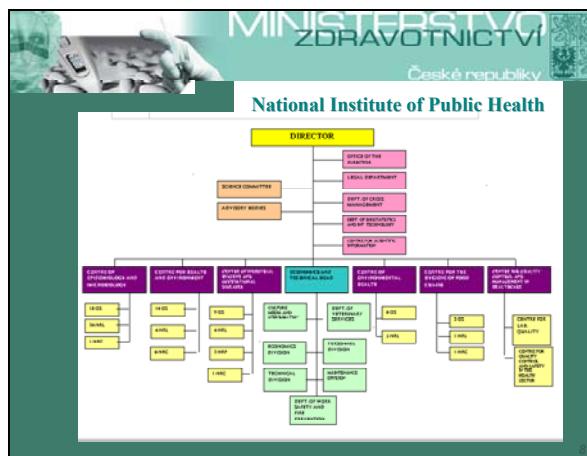
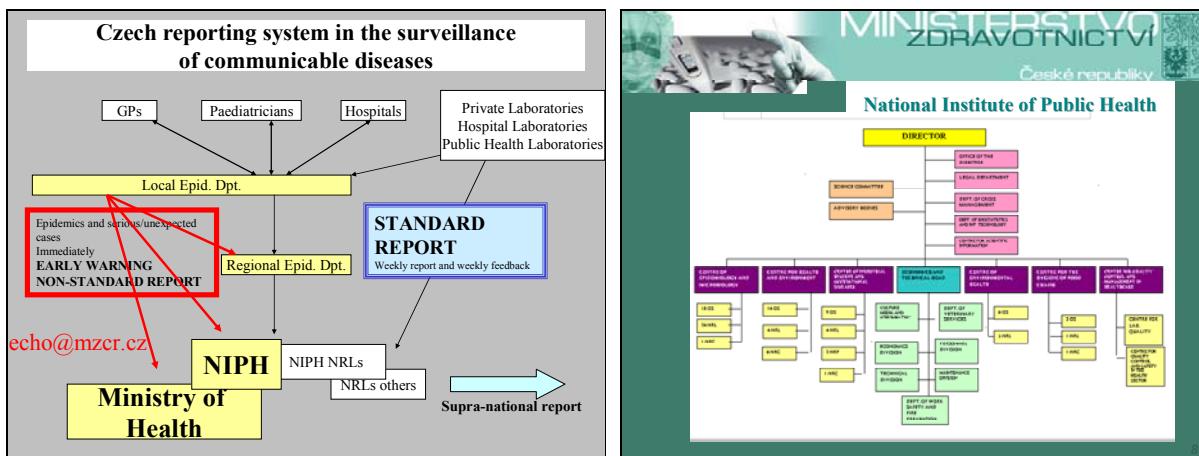
Surveillance of infectious diseases
- Vaccination (mandatory)
Act No. 258/2000, Reg. MoH No. 439/2000
- Control of infectious diseases (nosocomial infections)
Act No. 258/2000, Reg. MoH No. 440/2000
- Information Systems
ARI/ILI
TB
STD's
other notified diseases – EPIDAT

Vaccination

Vaccination in CR – yearly prevents more than 100.000 diseases and 500 deaths

Measles
Czech Republic, 1955-2001, morbidity per 100 000

Before: 50.000 cases/ 50 deaths
After: 10 cases/ no deaths



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ České republiky

History of reporting of infectious diseases

Austro - Hungary, Kingdom of Bohemia

Reporting of epidemics:
Court decree of 3.11.1808
Decree of 19.11.1848
Decree of Home Office No. 14.067 of 5.8. 1886 (already the first case of cholera)

Case reporting:
Decree of Home Office of 13.12.1888
Compulsory reporting of following infections to the responsible political authority as early as the first case occurs:
variola, scarlatina, diphtheria, typhoid fever of every form, dysentery, cholera, puerperal sepsis (and also measles and pertussis if possible)

13

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ České republiky

History of reporting of infectious diseases

Law No. 67 of 14.4.1913.
Consisted of 5 parts (detection, reporting including epidemiological measures, costs reimbursement, penal and general provisions). 17 following infections were reported according to the above mentioned law to responsible Health Office:
Variola, cholera, plague, typhus, scarlatina, diphtheria, epidemic meningitis, dysentery, typhoid fever, antrax, glanders, rabbies, leprosy, yellow fever, recurrent typhus, trachoma, puerperal sepsis.

During 1914 – 1920 (Czechoslovak Republic) the obligation of reporting was extended to **malaria, varicella, influenza, poliomyelitis, lethargic encephalitis, paratyphoid fever, measles, pertussis, mumps, rubella.**

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ České republiky

Notification history of infectious diseases

Scarlatina (Scarlet fever), Czech Lands, 1890-2003, morbidity per 100 000 population

EPIDEMIC LAW 1913
Mandatory report of 17 infectious diseases

15

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ České republiky

**1945-1954 REPORTING NOTIFIABLE DISEASES TO THE NIPH (LOCAL DEPARTMENTS NIPH)
1954-1981 REPORTING BY MEANS OF HYGIENIC SERVICE CZECH REPUBLIC TO THE INSTITUTE OF HEALTH INFORMATION AND STATISTICS OF THE CZECH REPUBLIC**

1982-1992 ISPO Information system of communicable Diseases RHS Ostrava

1993 - 2004 EpiDat KHS 2002

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ České republiky

**1945-1954 REPORTING NOTIFIABLE DISEASES TO THE NIPH (LOCAL DEPARTMENTS NIPH)
1954-1981 REPORTING BY MEANS OF HYGIENIC SERVICE CZECH REPUBLIC TO THE INSTITUTE OF HEALTH INFORMATION AND STATISTICS OF THE CZECH REPUBLIC**

1982-1992 ISPO Information system of communicable Diseases RHS Ostrava

1993 - 2004 EpiDat KHS 2002

16

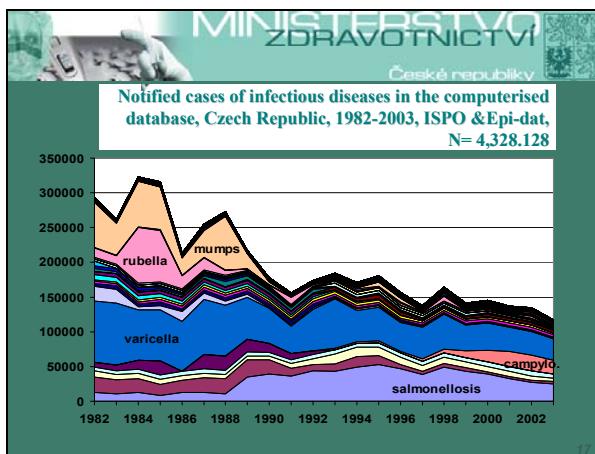
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ České republiky

**1945-1954 REPORTING NOTIFIABLE DISEASES TO THE NIPH (LOCAL DEPARTMENTS NIPH)
1954-1981 REPORTING BY MEANS OF HYGIENIC SERVICE CZECH REPUBLIC TO THE INSTITUTE OF HEALTH INFORMATION AND STATISTICS OF THE CZECH REPUBLIC**

1982-1992 ISPO Information system of communicable Diseases RHS Ostrava

1993 - 2004 EpiDat KHS 2002

17



„RED REPORT“

Case report - district level

Group of diseases	First name	Patient code
Family name	Identification number	Sex
Date of birth	City	Age
Address: Street Place/Quarter	District	
Date of onset	Week of onset	Diagnosis
Date of report	Reporting week	
Imported disease [Y/N]	imported from	
Infection acquired in locality	imported by	
Disease manifested in locality	district	
Workplace	district	
Occupation	type of activity	
Collectivity	Resident of a collective facility	
Specification of occurrence	Ethnic group	
Hospitalisation-isolation	Date of isolation	
Death	Cause of death	Date of death
Physician's name	Epidemic [Y/N]	Epidemic code
Comments		

„BLUE FORM“ – disease specific

Epidemiological investigation - example for the Tick-borne encephalitis, viral and aseptic meningitis

Patient code

Clinical confirmation

Mode of transmission

Foodborne transmission

Milk - specification

Tick bite

Date of tick bite

TBE vaccination

Number of doses

Date of last dose

Occupational disease

Date of investigation

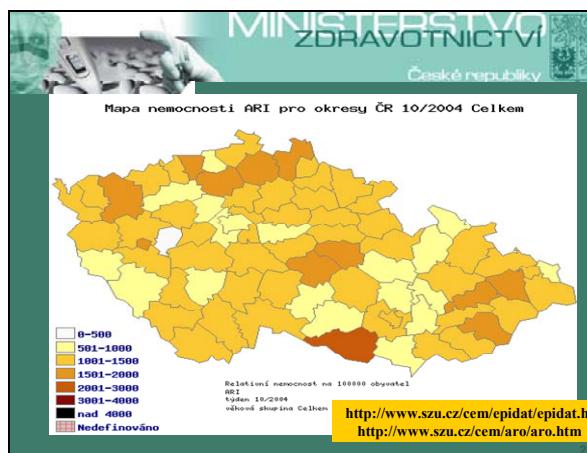
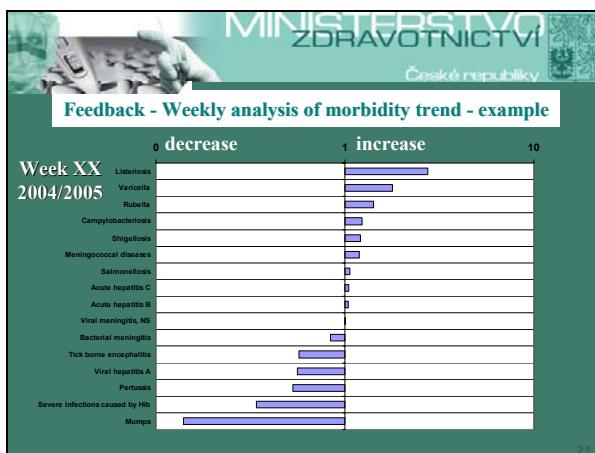
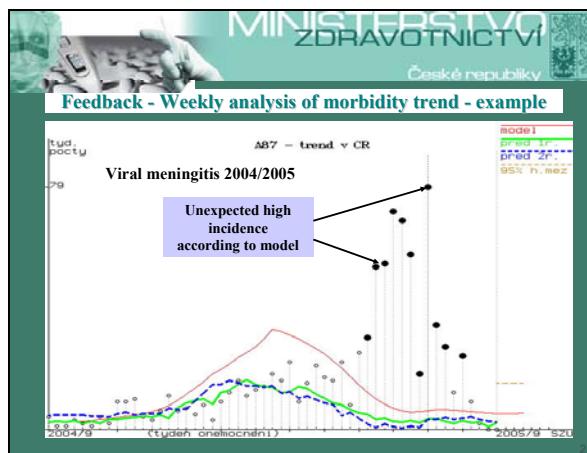
Epidemic measures

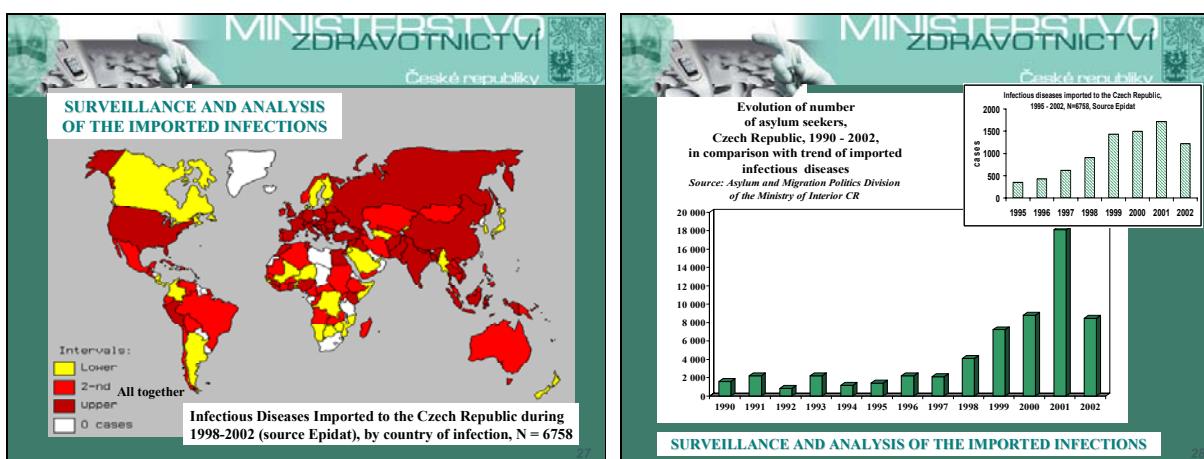
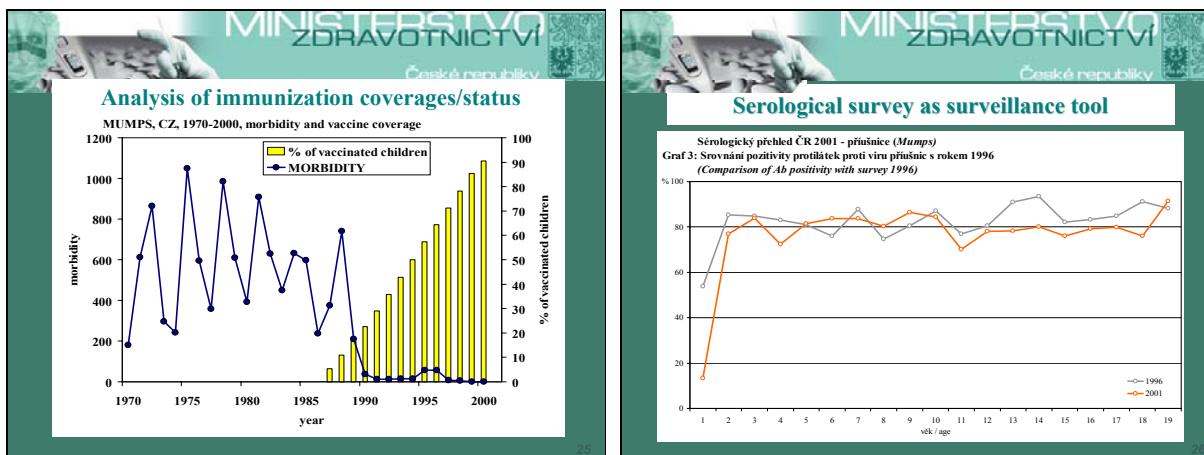
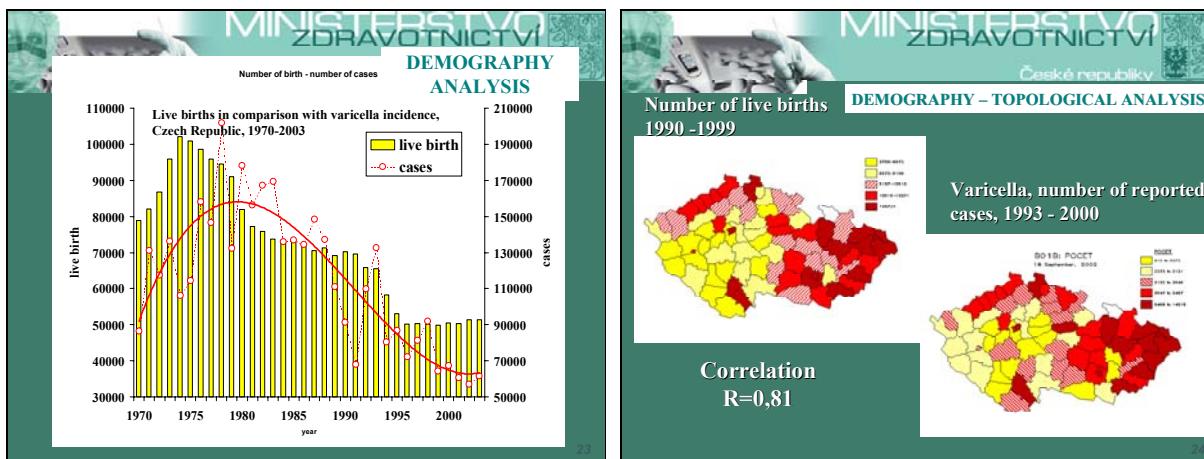
Serological confirmation

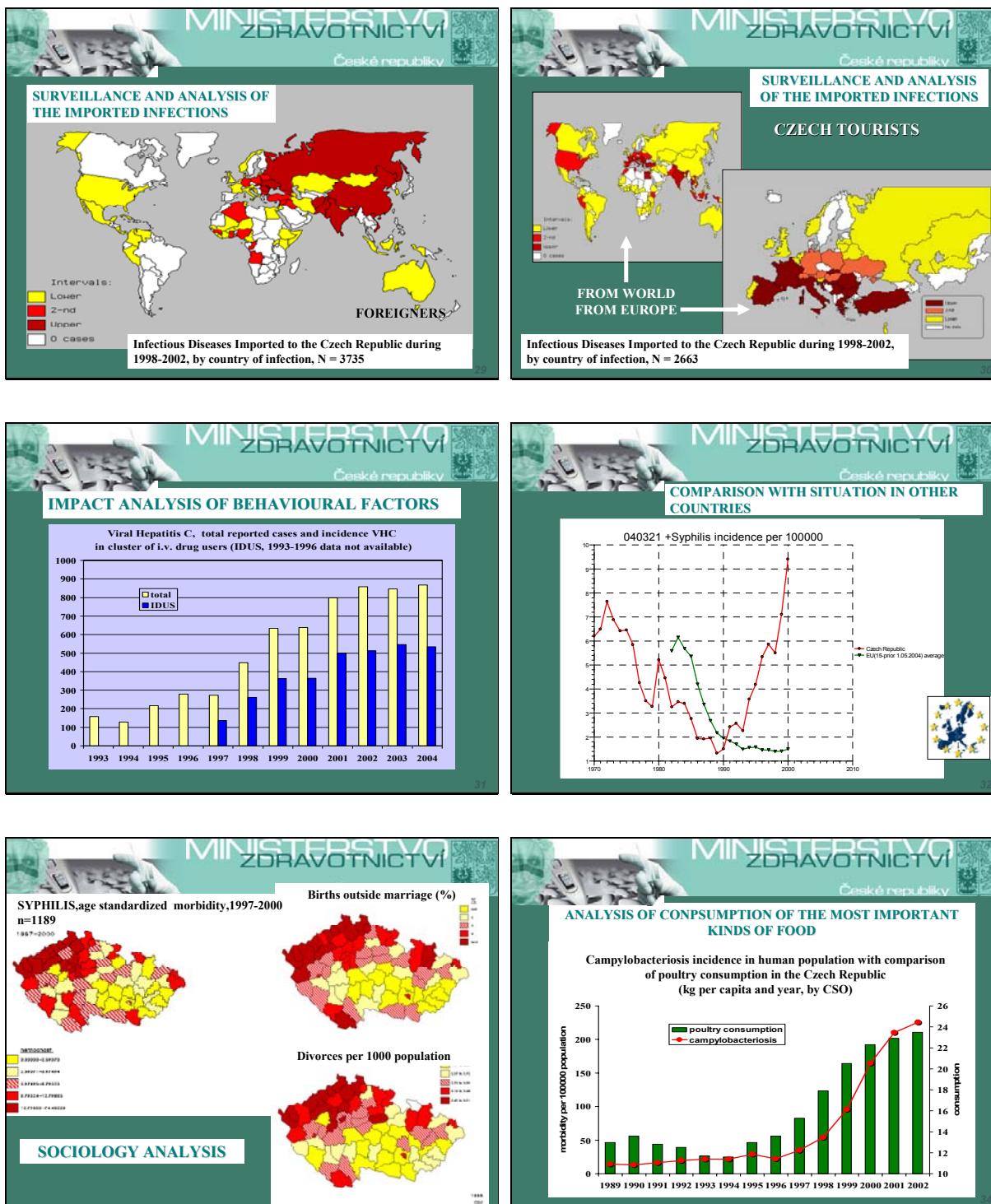
Serological investigation - viral meningitis

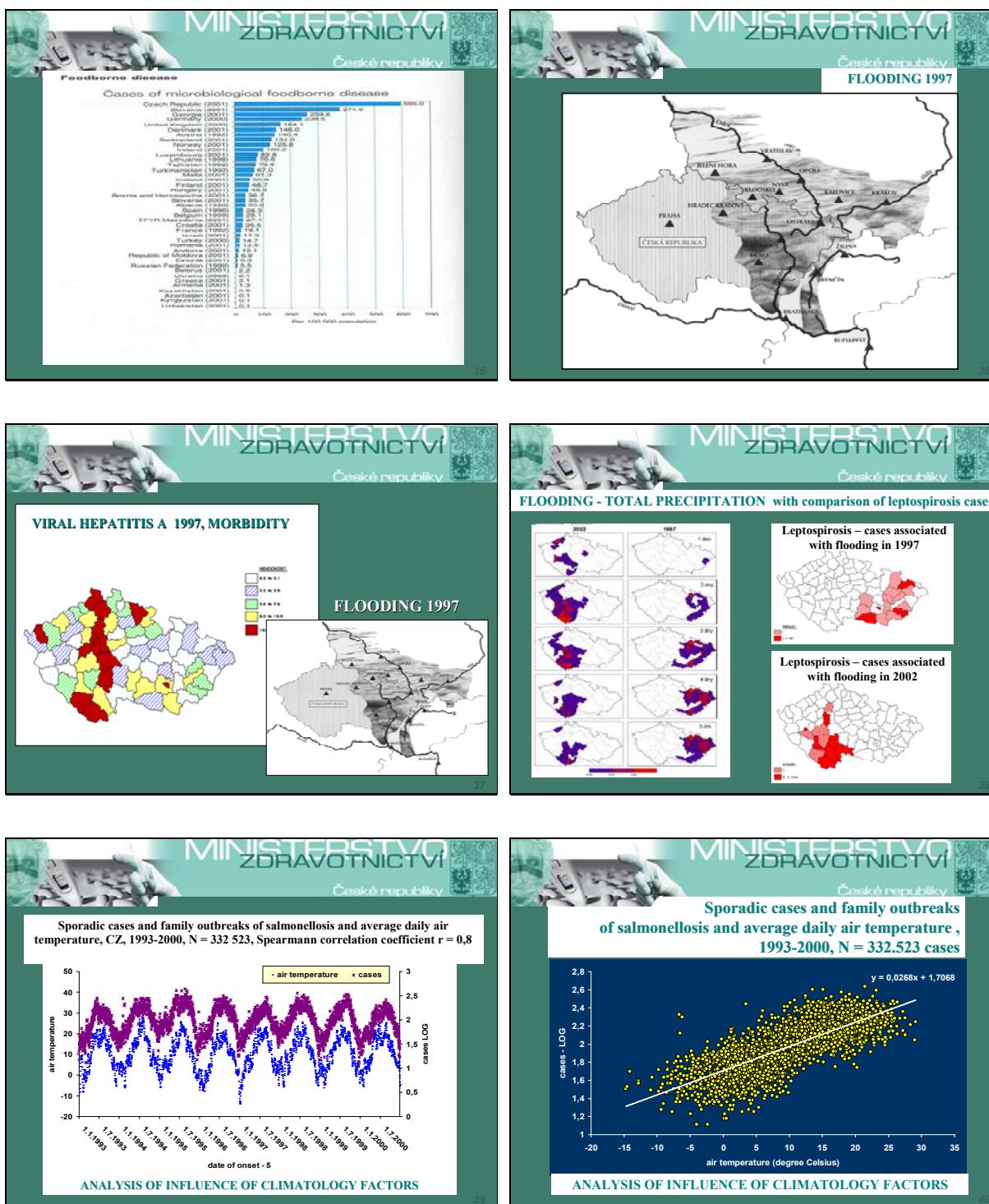
Example for transmission:

Comment Legal: Insect, Tick bite, Mosquito,
Tick manipulation, Foodborne, Laboratory, Unknown











Annex I.7 Presentation Mr van Wijngaarden (Ministry of Health, Welfare and Sport NL)

Surveillance and Control of Infectious Diseases in the Netherlands

Jan K. van Wijngaarden
Deputy Chief Inspector
Inspectorate of Health Care
Ministry of Health, Welfare and Sport

Main tasks government

- To maintain an infrastructure that can cope adequately with known risks
- To create a system that can **timely** detect and analyze public health threats
- To take specific measures to limit the importation of infectious diseases
- To prepare for large epidemics

Legislation

- Modernization of Infectious Diseases Act in 1999
 - In accordance with European Treaty for Human Rights
 - Careful balancing individual and community constitutional rights
- Rationalization of list of notifiable diseases
 - Diseases notifiable only if direct action can be taken
 - Distinction between notification and surveillance activities
- Includes syndromic surveillance

Organization

- Municipalities have primary responsibility for control of infectious diseases
- Work is carried out by 40 local and regional public health agencies
- Uniformity is guaranteed by protocols and other professional guidelines
- Support and co-ordination by national institutes

Organization at the national level

- Ministry of Health:
 - Budgets, legislation, interministerial and international co-ordination
- Inspectorate of Health Care
 - Quality assessment and supervision, upholding legislation
- National Institute of Public Health (RIVM)
- National Co-ordination Centre for Communicable Disease Control
- Disease specific societies
 - Tuberculosis, STD's

Core tasks of the RIVM in the field of communicable diseases I

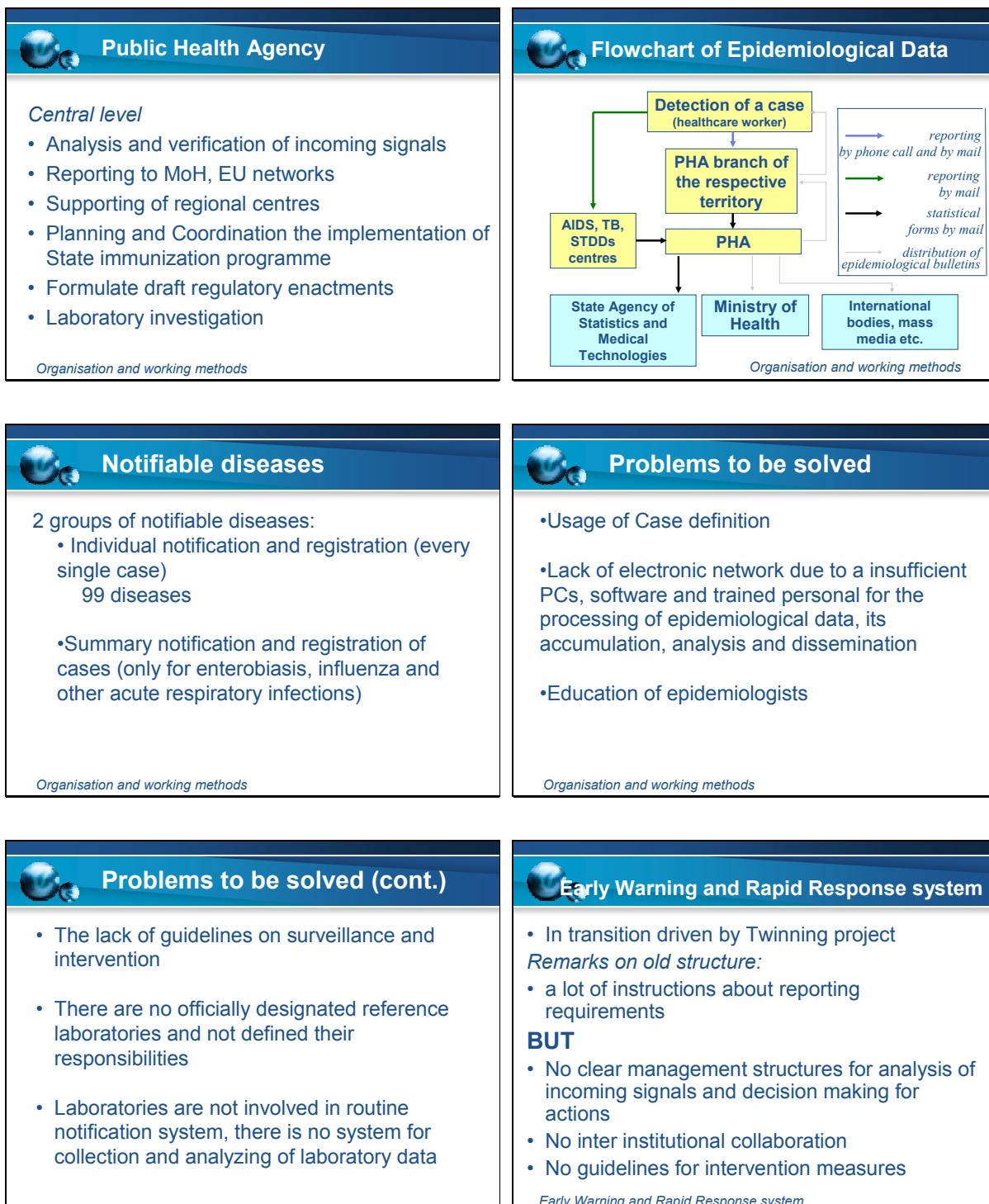
- Early warning by systematically monitoring national and international sources of information
 - Monitoring is carried out following a protocol that specifies which sources of information must be monitored and by what frequency
 - Important are EWRS, ProMED, Euro surveillance Weekly, WHO and CDC
 - Weekly expert meetings to discuss relevant data, followed by weekly reports to MOH
- Monitoring and reporting on trends in incidence and prevalence of communicable diseases, antibiotic resistance and hospital infections

<p>Core tasks of the RIVM in the field of communicable diseases II</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sustaining and expanding a computerized network for the surveillance and control of communicable diseases <ul style="list-style-type: none"> –Network integrates notifications, data of public health agencies and laboratories and disease specific networks –Daily internet feedback to professionals and public with automated signaling of unusual events •Outbreak investigations •Policy evaluation •Scientific epidemiological and microbiological studies 	<p>Surveillance by the RIVM</p>
<p>ISIS</p>	<p>National Co-ordination Centre for Communicable Disease Control</p> <ul style="list-style-type: none"> •Issue of guidelines for control of communicable diseases <ul style="list-style-type: none"> –Prepared and approved by professionals in the field of communicable disease control –Once approved they must be used (Quality of Care Act) •Support and co-ordination of outbreak management <ul style="list-style-type: none"> –Outbreak Management Team <ul style="list-style-type: none"> the experts providing advice to the authorities –Administrative Crisis Committee <ul style="list-style-type: none"> Representatives of local, regional and national authorities Decision taking committee, chaired by DG of Public Health –Co-ordination of outbreak management on the regional and local level •List serve (inf@ct)
<p>Technical capabilities for surveillance of communicable diseases and response to health threats</p> <ul style="list-style-type: none"> •RIVM has advanced laboratory facilities for bacteriology, virology and parasitology •Molecular techniques incorporated in surveillance schemes (e.g. tuberculosis, E Coli O157) •BSL-3 facilities and preparing construction of BSL-4 lab •Close co-operation with microbiological centers of excellence in the Netherlands •RIVM is coordinating institute for EARSS (European Antibiotic Resistance Surveillance Scheme) 	<p>Reference Centers</p> <ul style="list-style-type: none"> •Number of reference centers based on formal evaluation: <ul style="list-style-type: none"> –Which micro-organisms are relevant for public health? –Which of these micro-organisms are not covered by existing centers? •Most reference centers are within National Institute for Public Health (RIVM) •RIVM responsible for contracting reference centers outside institute and establishing good working relations

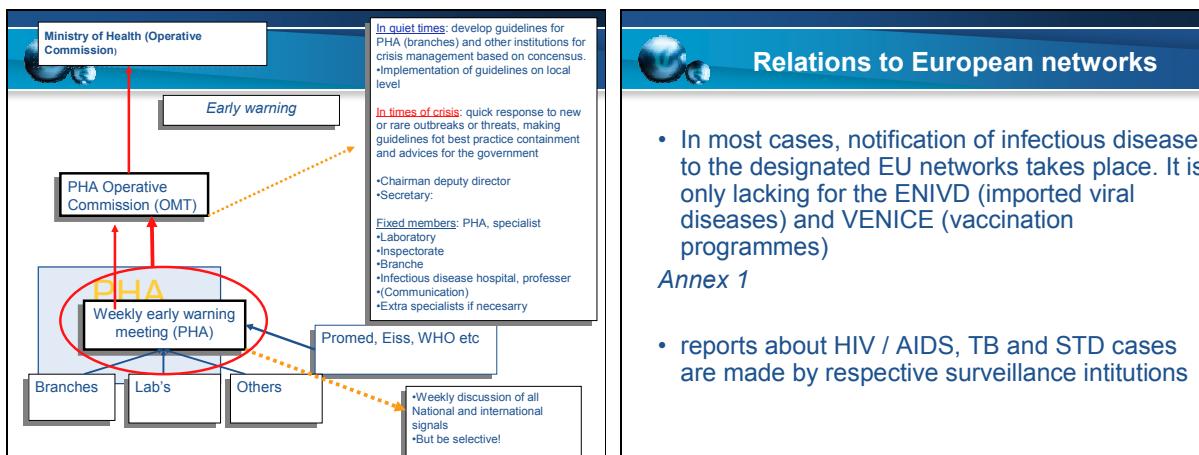
<p>Quality Assurance</p> <ul style="list-style-type: none">• Professional guidelines<ul style="list-style-type: none">- developed by microbiologists• Proficiency testing<ul style="list-style-type: none">- both national and international- International testing for reference centers (e.g. Legionella)• Certification<ul style="list-style-type: none">- based on professional guidelines• Peer reviewing<ul style="list-style-type: none">- organized by professional society• Inspections by Inspectorate of Health Care<ul style="list-style-type: none">- Inspectorate can enforce good quality (Quality of Care Act)	<p>International co-operation within the EU</p> <ul style="list-style-type: none">• Early warning (EWRS)• European disease-specific networks:<ul style="list-style-type: none">- a.o. EARSS (The Netherlands), EISS, EuroHIV, EuroTB, ELWGD, ENIVD, EUVAC.NET, EWGLI, HELICS, IRIDE, ENTER-NET...• European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET): >100 epidemiologists trained• European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, Stockholm, 2005)
<p>Major challenges</p> <ul style="list-style-type: none">• Threats by emerging and re-emerging infections• Increasing probability of major epidemics (globalization)• Society vulnerable for disruptions• Population expects high level of health protection <p> <i>Strengthening and restructuring system</i></p>	<p>Changes in 2005</p> <ul style="list-style-type: none">• Increasing budget (€ 26 million)• More authority on the national level• Concentration of all national activities within RIVM<ul style="list-style-type: none">- Creation of a new "National Centre for Infectious Disease Control" (~ CDC Atlanta)• Increased emphasis on international co-operation, in particular with EU• Reducing number of regional public health agencies• Integrating infectious disease control within infrastructure for national security

Annex I.8 Presentation Mr Drikitis (Public Health Agency of Latvia)

<h3>Surveillance of Communicable Diseases in Latvia</h3>  <p>Artūrs Drikitis M.D. Public Health Agency of Latvia</p>	<h3>Road map</h3> <ul style="list-style-type: none">• Organisation and working methods• Organisation of the Early Warning System• Relations to European networks• Changes and lessons learned as result of the Twinning project
<h3>Surveillance institutions</h3> <ul style="list-style-type: none">• AIDS prevention centre• STD centre• TBC centre• Public Health Agency	<h3>Public Health Agency</h3>  <p>Sabiedrības veselības agenčija</p> <p>Organisation and working methods</p>
<h3>Public Health Agency</h3> <p><i>Central level</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Department of surveillance of communicable diseases• Virological lab• Microbiological lab <p><i>Regional level</i></p> <ul style="list-style-type: none">• 10 branches with subbranches• Nine of them have microbiological lab	<h3>Public Health Agency</h3> <p><i>Regional level</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Registration of communicable diseases• Epidemiological investigation of outbreaks• Organization of control and prevention measures in the foci of infections• Regional data analysis• Reporting to central level• Performing of basic laboratory investigation



Changes in EWRR system	Changes in EWRR system (cont)
<p>Weekly EW meetings introduced</p> <p>Structure: Fixed members from PHA staff</p> <p>Outcome: Analysis of signals both national and international Decision on further actions</p> <p><i>Early Warning and Rapid Response system</i></p>	<p>Outbreak management team (OMT) under introduction</p> <p>Structure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixed members from PHA staff • Ad Hoc members according to field of expertise <p>Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Development and implementation of Guidelines/Intervention programs in quiet times • Quick response to new or rare outbreaks or threats, and advices for the government in crisis situation <p><i>Early Warning and Rapid Response system</i></p>



Background EU Phare Twinning project	Component 1 results
<ul style="list-style-type: none"> • Latvia and the Netherlands • Result: <u>Established effective management system for early warning and rapid response</u> • Concerning <u>communicable</u> diseases <p><i>Changes and lessons learned as result of the Twinning project</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Improving legislation • Good surveillance • Data protection • Links with other surveillance systems • Development of syndrome surveillance • Developing a early warning and Rapid response plan • Capacity and qualification of PHA specialists <p><i>Changes and lessons learned as result of the Twinning project</i></p>

Component 2 result	Outcomes of the Twinning project
<ul style="list-style-type: none">• User requirements for computerised communicable diseases surveillance system <p><i>Changes and lessons learned as result of the Twinning project</i></p>	<p><i>In the middle of project development phase:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• New elements established in Early warning system• OMT under introduction• Improved communication among important stakeholders• Developed user requirements for computerised system• Action plan for implementation of Dutch experts recommendations <p>On data protection issues, collaboration with other institutions, shortening of the list of notifiable diseases, use of case definitions, implementation of syndromic surveillance etc.</p>

And finally ... some hints
<ul style="list-style-type: none">• Plan appropriate time and human resources• Search for change agents• Introduce KISS principle <p><i>Changes and lessons learned as result of the Twinning project</i></p>