

UNITED4Surveillance Closing meeting 2026 – zpráva z pracovní cesty

UNITED4Surveillance Closing Meeting 2026 – business trip report

Monika Liptáková

Souhrn • Summary

Ve dnech 20.–21. 5. 2026 proběhlo v Utrechtu v Nizozemsku závěrečné setkání zástupců mezinárodního projektu „Union and National Capacity Building 4 IntegraTED Surveillance“ (zkráceně **UNITED4Surveillance**). Jedná se o původně tříletý projekt (na období 2023 - 2025) společných evropských aktivit spadající pod EU4Health Joint Action, který byl se souhlasem Evropské komise prodloužen do 30. 6. 2026. Za Českou republiku se projektu účastní Státní zdravotní ústav. Článek je stručným souhrnem stávající situace projektu.

On May 20–21, 2026, Utrecht in the Netherlands held the closing meeting of representatives of the international project “Union and National Capacity Building 4 IntegraTED Surveillance” (abbreviated as **UNITED4Surveillance**). This is a three-year project (for the period 2023–2025) of joint European activities falling under the EU4Health Joint Action, which was extended with the consent of the European Commission until 30 June 2026. The Czech Republic is represented in the project by the National Institute of Public Health. The article is a brief summary of the current situation of the project.

Zprávy CEM (SZÚ, Praha). 2026; 35(5): 159–163

Klíčová slova: surveillance, detekce a řešení epidemií, surveillance závažných infekčních nemocí vedoucích k hospitalizaci, One Health, UNITED-4Surveillance

Key words: surveillance, outbreak detection, hospital surveillance, One Health, UNITED4Surveillance

Ve dnech 20.–21. 5. 2026 proběhlo závěrečné setkání zástupců mezinárodního projektu „Union and National Capacity Building 4 IntegraTED Surveillance“ (zkráceně **UNITED4Surveillance**, neoficiální zkratka U4S). Jedná se o tříletý projekt (na období 2023–2025) společných

evropských aktivit spadající pod EU4Health Joint Action, který byl se souhlasem Evropské komise prodloužen do 30. 6. 2026 (bez dalších finančních prostředků z důvodu dokončení probíhajících aktivit). Konsorcium tvoří zástupci 24 členských států a 40 partnerských institucí, hlavním koordinátorem je nizozemský RIVM (obdoba českého SZÚ). Projekt se skládá ze sedmi pracovních balíčků (work packages, dále jen WP); hlavní řešitel za ČR je dr. Liptáková, zástupci ČR se účastní všech tří základních balíčků:

WP2 – Outbreak detection, vede Německo a Dánsko (za ČR účast dr. Kynčl, dr. Malý, dr. Špačková)

WP3 – Hospital surveillance, vede Finsko (za ČR účast dr. Bareková, dr. Hedlová, dr. Malý)

WP4 – One Health, vede Nizozemsko a Norsko (za ČR účast dr. Špačková).

Část prvního dne i druhého dne (prezentace) probíhal hybridní formou, zaregistrovaným spoluřešitelům projektu byl zaslán předem link na online připojení. V úvodní části vystoupil Eelco Franz (vedoucí oddělení epidemiologie a surveillance střevních infekcí a zoonóz z nizozemského National Institute for Public Health and the Environment – RIVM) a stručně zmínil význam projektu – hlavním záměrem je zlepšit připravenost na budoucí zdravotní rizika, což je vlastně též „horizontálním“ propojením jednotlivých pracovních balíčků. Dalším cílem je sdílení informací mezi členskými státy a snaha o co největší harmonizaci na evropské úrovni a také mezi státy.

V rámci zahájení konference uvítal pozorovatelskou zemi Ukrajinu (která později v průběhu jednání uvedla, že čerpá přímý grant z evropských prostředků). Dále přivítal Ingrid Keller (Evropská komise, DG SANTE, B2 Health Security) a Paola D'Acapito, zástupkyni Program Management at European Health and Digital Executive Agency (HaDEA).

V rámci WP1 (koordinace) představil E. Franz formou krátkého třiminutového videa „Roadmap“. Prezentované video k datu psaní článku zatím není dostupné na webu projektu <https://united4surveillance.eu/roadmap/>.

Celý „Roadmap“ dokument včetně doporučení členským státům a odkazů na legislativu k European Health Data Space (EHDS) je umístěn na webu projektu <https://united4surveillance.eu/roadmap/legal/>

Ingrid Keller (DG SANTE) se věnovala **tématice U4S z hlediska širšího kontextu tvůrce politik**. V úvodu připomněla různé zdravotní hrozby: covid-19, hybridní útoky, klimatické změny i další vlivy, např. migrace, geopolitická situace. Stručně zmínila reakci EU na nedávný outbreak hantavírové infekce. Uvedla, že rozpočet pro surveillance aktivity bude nyní společný v rámci balíčku „zdravotní bezpečnost a krize“. Připomněla existenci praktického nástroje pro krizové manažery v zemích EU/EEA, který se týká všech hrozeb (nejenom infekčních). Ve Stockholmu bude v červnu 2026 simulační cvičení SIMEX za účasti členských států a ECDC, které připravilo v rámci cvičení scénář biologické hrozby. Stručně zmínila upravený list nemocí, které se hlásí v EU (dle ECDC sítě příslušných nemocí), kdy byly např. přidány covid-19, Mpox, RSV infekce, *Candida auris* (HAI) a odebrány: kryptosporidioza, giardiosa, lymeská neuroborelióza, SARS, tetanus, břišní tyfus/paratyfus. Přednášející odhadovala, že pokud půjde všechno „hladce“, balíček standardů surveillance by mohl být schválen Evropskou Komisí (EK) v Q3/ 2027.

V rámci platformy „Mentimeter“ účastníci zodpovídali na čtyři dotazy vztahující se k projektu U4S. Výsledky odeslaných odpovědí byly zobrazeny anonymně na promítacím

plátně a poté byla následně diskutována každá otázka. Zástupkyně DG SANTE uvedla, že „legislativa nemůže být harmonizována“. Místo termínu harmonizovat je nutné v rámci výstupů pro EK použít např. termín align nebo coordinate. Přednášející se ptala, jak se bude dokládat a co je měřítkem spolupráce a výměny/sdílení osvědčených postupů v rámci projektu U4S pro EK. Doporučila také zlepšit viditelnost výstupů projektu, např. aby outbreak detection tool, který byl pilotován v 10 zemích v projektu, byl více propagován. Dle její zkušenosti největší zájem je o krátké video nebo krátké materiály s QR kódem. R. Pijnacker (RIVM) zmínil, že zlepšili sdílení molekulárních dat, část procesu je automatizována (rychlejší a levnější).

Susan van den Hof (RIVM, Head of the Centre for Infectious disease Epidemiology and Surveillance) seznámila účastníky s tématem „**Surveillance infekčních nemocí v Nizozemsku - vylepšení a překážky**“. Stručně zmínila různé zdroje, které využívali v rámci hlášení covidu, dále syndromickou surveillance (Infectieradar pro respirační infekce, Tekenradar pro klíšťovou meningoencefalitidu a lymeskou nemoc a SNIV = syndromická surveillance v domovech seniorů). Dále připomněla bariéry, které přetrvávají, např. přístup k datům (mnoho různých informačních systémů, právní překážky), opožděná dostupnost dat (zpoždění 1,5 roku data z nemocnic), neexistuje unikátní ID (propojení zdrojů dat?), neúplnost dat. Od roku 2022 je nutný informovaný souhlas pro údaje o očkování na národní úrovni, od uvedeného data pozorují výrazný pokles proočkovanosti MMR2 a DTP-IPV u 2letých dětí). V Nizozemsku hlásí cca 68 infekčních nemocí (mimo AMR, nozokomiálních infekcí a monitoringu mortality). Vytvořili formát dat pro hlášení a skripty v programovacím jazyce R, organizovali workshopy a školení k této formě hlášení dat. U surveillance SARI automaticky extrahují strukturovaná data z Electronic Health Records (EHR), u příjmu do nemocnice zjišťují, zda se jedná o SARI, data reportují na národní a regionální úrovni pro veřejnost. Nemocnice vidí vlastní data SARI porovnaná s národní nebo požadovanou referenční skupinou. U SARI hodnotí příjem na lůžka JIP (ICU) a příjem na lůžkové oddělení.

Dále se v plénu diskutovaly výsledky dotazníkového šetření, které dostal každý zástupce jednotlivých států v rámci přípravy na jednání:

- Jsou všechna odvětví v rámci One Health patogen surveillance začleněna do vaší One Health surveillance (např. humánní, veterinární, environmentální, potravinová, atd.)?
- Jaká je úroveň mezisektorové spolupráce pro One Health surveillance infekčních nemocí (včetně sběru dat, analýzy a interpretace dat)?
- Existuje formální strategická dohoda nebo plán, jak posílit One Health mezisektorovou spolupráci infekčních nemocí?

Odpolední program pokračoval dvěma workshopy, každý trval 1,5 hodiny. Účastníci byli rozděleni do čtyř skupin.

V prvním workshopu jsem se účastnila tématu „Budování důvěry mezi dotčenými subjekty – mezisektorová spolupráce“, kterou vedli R. Pijnacker a E. Franz (oba z RIVM).

V některých zemích mají Memorandum o spolupráci pro One Health mezi humánním a veterinárním sektorem, část zemí řeší problematiku na základě dosavadních neformálních pracovních kontaktů v rámci mezioborové/mezisektorové spolupráce. V Nizozemsku na základě velké epidemie Q horečky v minulosti mají pravidelné měsíční meetingy mezi institucemi bezpečnosti potravin, veterinární sféry a oblastí veřejného zdraví, kde posuzují zjištěné signály a rozhodují o dalším postupu. U WGS dat v Nizozemsku s veterinárním sektorem sdílejí pouze data o izolátech, bez citlivých metadat. Zástupkyně Norska poukázala na velké rozdíly mezi financováním státního veterinárního institutu vs. institutu veřejného zdraví. V rámci diskuse jsem reagovala na dotazy (dle vyplněných dotazníků) ohledně One Health spolupráce v České republice. Dále byla připomenuta metodika stakeholder analýzy, která je součástí WP4.

Druhý workshop, kterého jsem se aktivně účastnila byl „Možnost posledního ovlivnění – udržitelnost“, vedly jej Brigita Kairiene (NVSC, Litva; **WP7 udržitelnost**) a Nika Ritsema (RIVM). Účastníci ve dvojicích diskutovali dotazy k udržitelnosti projektu na národní, EU úrovni i z pohledu pracovní síly. Odpovědi na každou otázku každá dvojice zaznamenala na flipchart.

- Jak silná a udržitelná je národní struktura řízení pro integrovanou surveillance infekčních nemocí ve vaší zemi?
- Jaká je úroveň a stabilita financování určeného pro integrovanou surveillance infekčních nemocí ve vaší zemi?
- Jak udržitelná je pracovní síla podporující integrovanou surveillance infekčních nemocí ve vaší zemi?

Další otázky k udržitelnosti se řešily formou bodového hodnocení na základě konsenzu celé skupiny v rámci workshopu (1-nejnižší hodnota, 10-nejlepší hodnota). V rámci diskuse jsme komentovali doporučení k udržitelnosti na národní úrovni, jako jsou např.:

- zajistit dlouhodobé financování kombinací národních zdrojů a dlouhodobého financování veřejného zdraví,
- potvrdit dlouhodobý závazek zapojených subjektů pokračovat v dosavadní mezisektorové spolupráci i po ukončení projektu,
- jasně definovat role a odpovědnosti jednotlivých subjektů a organizovat pravidelné koordinační schůzky,
- rozvíjet budování kapacit a školicí aktivity pro odborníky,
- nastavit jasné monitorovací indikátory a KPI (key performance indicator) pro posouzení výkonnosti a výstupů udržitelnosti.

Obdobná diskuse k WP7 udržitelnost probíhala také na evropské úrovni.

Třetí workshop byl zaměřen na „Sdílení dat a interoperabilitu“ – vedl Sierk Marbus a Martijn van Rooijen (oba RIVM) a poslední workshop „Od papíru k digitální připravenosti“ – vedl Teemu Mottonen (THL, Finsko) a Carlos Carvalho (ECDC).

V rámci následné panelové diskuse vedoucí čtyř workshopů prezentovali souhrn postřehů účastníků, poté probíhala diskuse k uvedené problematice.

- R. Pijnacker zmínil, že přetrvávají velké rozdíly mezi jednotlivými státy zapojenými do projektu, včetně rozvoje systémů, financování a úrovně spolupráce v rámci One Health.
- S. Marbus uvedl, že diskutovali o doporučeních a praktických podnětech, jak usnadnit přípravu přímých grantů. V Německu je nutné např. doložit analýzu risk/benefit jako jeden z podkladů. Dále probírali problematiku GDPR, která je implementována různě v různých státech, i když existuje jednotná EU legislativa.
- C. Carvalho zmínil, že ECDC plánuje připravit dokument jaké jsou výzvy, překážky a doporučení pro sdílení dat. V různých zemích je různá rychlost tvorby platformy ke sdílení dat. Připomněl nutnost validace surveillance systému a požadavku nespírat více dat, než je potřeba. V rámci přímých grantů Malta a Portugalsko implementují LLM modely pro textové informace. Cílem je snížit manuální reporting a přejít k elektronickému hlášení infekčních nemocí, což vyžaduje kapacity (zkušenosti, školení, personál), použití AI atd.
- V rámci souhrnu N. Ritsema mimo jiné zmínila, že je vhodné vizualizovat výsledky projektu a sdílet je s příslušným ministerstvem. Také uvedla, že je potřeba výsledky projektu implementovat do praxe, aby byla dosažena udržitelnost projektu. Doporučuje se spolupracovat i po ukončení projektu na národní a EU úrovni.

Druhý den programu zahájil E. Franz stručným souhrnem předchozího dne a plánem jednání.

V rámci bloku „Mapování a propojení integrované surveillance infekčních nemocí z pohledu národní úrovně“ zazněla prezentace Nizozemska, poté dvě online přednášky (Rakousko a Dánsko).

S. Marbus (RIVM) prezentoval přehled národních zdrojů u surveillance a evropských projektů, do kterých je zapojený RIVM v rámci pandemické připravenosti (některé z nich RIVM koordinuje). Nyní je RIVM zapojen do 14 probíhajících mezinárodních projektů, což je zároveň i výzvou,

např. jak lépe koordinovat práci a přehled o projektech, jak zlepšit spolupráci atd. V rámci diskuse bylo zmíněno, že SSI (Dánsko) má oddělení One Health a mezinárodní spolupráce, kde se věnují uvedené problematice. Zároveň opakovaně zaznělo, že různé evropské granty by měly být lépe koordinovány.

Elena Sassu (AGES, Vídeň) představila obdobné schéma evropských grantů do kterých jsou zapojeni a také projektů financovaných pouze z národních zdrojů. V budově AGES je zastoupeno více sektorů z oblasti One Health: humánní, veterinární oblast i bezpečnost potravin. Zmínila projekt RAISE (Reinforcing Austrian Integrated Surveillance and Epidemiology), kdy vyvíjí One Health surveillance platformu, monitorují klíšťata a komáry a provádí seroprevalenční studii u dárců krve. Věnují se také problematice zoonotické influenzy, pro HPAI vytvořili pracovní skupinu a společný manuál mezisektorové spolupráce pro výskyty vysoce patogenní ptačí chřipky.

Pikka Jokelainen (SSI, Kodaň, vedoucí oddělení One Health a mezinárodní spolupráce) uvedla, že jsou současně zapojeni nebo koordinují několik mezinárodních surveillance projektů, např. MicrobeSeq Denmark (s cílem zvýšit kvalitu WGS surveillance v Dánsku), One4HealthSurveillance (zavedení koordinované surveillance v rámci přístupu One Health). Největším projektem je EU-WISH (Wastewater Integrated Surveillance for Public Health in Europe) se 60 zapojenými institucemi. Pokračováním U4S je projekt UpSurvDK, s cílem zlepšit laboratorní surveillance v Dánsku, zoonotickou surveillance (ZooFluSurv – pro prasečí a ptačí chřipku) a u infekcí přenášených potravinami zajistit bezpečnou genomickou surveillance tam, kde chybí kultivace. Přednášející zmínila, že je obtížné pracovat na více projektech najednou, když je obdobný timelist a různé požadavky/úroveň zapojení. Již na začátku projektu je potřebné navrhnout realistickou udržitelnost projektu a dle potřeby přehodnotit přístup (zmenšit nebo rozšířit rozsah projektu).

Dále následovala sekce „Mapování a propojení integrované surveillance infekčních nemocí z evropského pohledu“. Propojení U4S a přímého grantu představily Juliette Dupere (Santé publique France) a Stephanie van Rooden (RIVM) v rámci projektu ORCHIDEE a Surveillance 4 NL.

Projekt Orchidée se týká vytvoření nového surveillance systému ve Francii na základě nemocniční surveillance, reakce na mimořádné události a automatizovaného sekundárního využití dat (účast 26 nemocnic, včetně všech univerzitních, i zámořského území Francie). Celkem 18 z 26 nemocnic bylo připraveno splnit požadované ukazatele.

Surveillance SARI je tématem také nizozemského projektu automatizované surveillance, kdy bylo zmíněno, že pouze 11 z 80 nemocnic implementovalo nemocniční surveillance (s velmi jednoduchou klasifikací), je velká heterogenita dat v rámci různých nemocnic.

Oba projekty čelí obdobným výzvám a cílům, jako jsou překryvy různých iniciativ, optimalizace surveillance systémů, zvýšení povědomí, přenosu znalostí, výkonnosti a mezinárodní spolupráce. Existují i podobná témata v rámci obou projektů: definice případů, laboratorní metody, implementační strategie atd.

V části „Speed dating session“ organizátoři rozdělili účastníky do dvojic, v průběhu 10 minut probíhala výměna projektových zkušeností U4S mezi dvěma „přidělenými“ státy. V první části jsem diskutovala se zástupcem Kypru (Christos Haralambous, Medical and Public Health Services, Ministry of Health), poté s Carlos Carvalho (ECDC, Principal Expert Digital Surveillance and eHealth).

V rámci panelové diskuse „Přetrvávající mezery a oblasti budoucí spolupráce“ diskutovali zejména C. Carvalho, E. Franz a P. Jokelainen, moderoval R. Pijnacker. Zvažovala se možnost většího zapojení environmentální surveillance v přístupu One Health, bylo zmíněno mimo jiné monitorování „vlny veder“ v průběhu Olympijských her v Paříži (neinfekční surveillance). Zástupce ECDC připomněl dokument ECDC One Health Framework. Dále se diskutovaly dotazy, např.: Co lze vylepšit v rámci bilaterální spolupráce mezi zeměmi? Jaká jsou očekávání různých zemí v rámci One Health surveillance? Různá interpretace legislativy GDPR v různých státech EU? V RIVM mají právníka specializovaného na právo v oblasti veřejného zdraví (lze studovat jako obor na univerzitě). ECDC využívá posudky expertů (právníků z různých členských států), zatím nemá specializovaného právníka v oboru veřejného zdraví.

Koordinátoři projektu (RIVM) přislíbili, že web projektu a platforma Zenodo, kde jsou dostupné výstupy projekty, zůstanou v rámci udržitelnosti projektu a sdílení informací dostupné také po ukončení projektu.

Dále se diskutovalo viditelnější sdílení výsledků projektu. Některé webexy WP4 (One Health surveillance) jsou dostupné na ECDC learning portálu. Bylo zmíněno, že existuje také WHO portál a Health policy platform

<https://united4surveillance.eu/>

<https://zenodo.org/communities/jointactionunited4surveillance/>

E. Franz z pozice vedoucího **WP1 koordinace** celého projektu ukončil poslední oficiálně plánovaný projektový meeting, poděkoval všem účastníkům a zejména vedoucím jednotlivých WP.

V předsálí bylo umístěno **šest posterů** některých pilotních účastníků projektu:

- Development and pilot evaluation of an open-source

signal detection tool for infectious diseases outbreaks (RKI, Německo)

- Strengthening swine influenza surveillance in Austria through a multisectoral network (AGES, Rakousko)
- Development of register-based surveillance of severe acute respiratory infection (SARI) hospitalizations in Finland (THL, Finsko)
- Evaluation of routine One Health WGS-based surveillance of *Salmonella enterica* in the Netherlands (RIVM, Nizozemsko)
- Infectious disease surveillance in Dutch hospitals: What is in it for us? (RIVM, Nizozemsko)
- Lessons learnt from a One Health stakeholder analysis and systems mapping workshop on avian and swine influenza surveillance in humans in Denmark, August 2023 (SSI, Dánsko)

Poslední částí bylo vyplnění evaluačního formuláře k meetingu (**WP5 evaluate**), link byl zaslán po jednání.

Komentář k následným aktivitám v rámci projektu U4S:

Těsně před meetingem přišel mailový požadavek na vyplnění Final U4S Communication and Dissemination Report (**WP6 disseminate**).

Finální verze článku z bulletinu Zprávy CEM bude zveřejněna na webu SZÚ: <https://szu.gov.cz/projekty-szu/united4surveillance/>

V rámci ukončení projektu nyní probíhá příprava podkladů pro finální report, který se skládá z finanční a technické části, dle požadavků a termínů Evropské Komise (HaDEA) a RIVM (koordinátor konsorcia).

Tímto si dovoluji poděkovat všem spoluředitelům za dosavadní spolupráci v rámci projektu.

Dále poděkování patří Evropské komisi za většinovou finanční úhradu projektu a Ministerstvu zdravotnictví České republiky za dofinancování uvedeného evropského projektu.

Poznámka: Dr. Kynčl se v letošním roce nemohl účastnit jednání (paralelně probíhající 32. Pečenkovy epidemiologické dny, Ostrava, 20.–22. 5. 2026). Tímto mu děkuji za revizi článku.

MUDr. Monika Liptáková
Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM



Co-funded by
the European Union