



Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията

Постижения, предизвикателства и основни резултати за 2014 г.

Важни моменти от годишния доклад на директора

Настоящото обобщение предлага подбор от ключови дейности през 2014 г., но в никакъв случай не е представен целият обхват от работата и постиженията на ECDC през 2014 г.

Подробно изложение на целия обхват на дейностите на ECDC, организацията и административните структури на Центъра и неговия работен план, може да се намери в несъкратената версия на годишния доклад.

Предложено позоваване:

Постижения, предизвикателства и основни резултати за 2014 г. — Важни моменти от годишния доклад на директора. Стокхолм: ECDC, 2015 г.

Стокхолм, август 2015 г.

ISBN 978-92-9193-746-2

doi 10.2900/685040

Каталожен номер TQ-01-15-379-BG-N

© Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, 2015 г.

Всички снимки © ECDC, освен Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), стр. 15

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника

Снимките, използвани в настоящата публикация, които са обект на авторско право, не могат да бъдат използвани за цели, различни от настоящата публикация, без изричното съгласие на притежателя на авторското право.

Постижения, предизвикателства и основни резултати за 2014 г.

Важни моменти от годишния доклад на директора

Съдържание

Предговор от председателя на управителния съвет	2
Въведение от директора	2
ECDC и неговата роля в общественото здравеопазване	3
Общественото здравеопазване е нашата задача	3
2014 г. — Общ преглед на годината	5
Подкрепа на готовността	6
Ебола и нейните последици за здравеопазването в ЕС	9
ЕРИЕТ и ЕУРНЕМ: Даване на така необходимата подкрепа на епидемиологията на място	10
Променящият се пейзаж на микробиологията в общественото здравеопазване	11
Европейски ден на антибиотиците	15
Морбили: Усилия за ликвидиране	17
Комуникацията е от значение	18
Кратък обзор на ECDC	20



Предговор от председателя на управителния съвет

Отминалата година ще бъде запомнена като година на предизвикателствата за ECDC. Епидемията от ебола в Западна Африка, започнала през 2014 г., бързо се превърна в световен проблем — и предизвикателство от особена важност за ECDC. Като председател на УС на ECDC изпитвам гордост, че нашият Център изигра важна роля в подкрепата на европейските и международните ответни действия в отговор на болестта ебола.

С оглед на всички предизвикателства, пред които бе изправен ECDC, забележително е, че Центърът успя все пак да осъществи почти 85 % от планираните си резултати. Дори подложен на този непланиран натиск, ECDC поддържаше много високо равнище на качеството на своята работа.

Най-важното и най-авторитетното потвърждение, което управителният съвет получи във връзка с добавената стойност и полезността на ECDC, беше окончателният доклад за втората независима външна оценка на ECDC. Съгласно доклада за оценката ECDC има добър капацитет за бързо реагиране на заплахи за здравето и ефективни действия в кризисни условия. В доклада освен това се потвърждава, че Центърът произвежда продукти с добро професионално качество във всички области, че той се ползва с научна достоверност и че ECDC е по принцип източник на добавена стойност на равнище ЕС. Тези заключения засилват собствената ми убеденост, че ECDC се утвърди като силен мрежови център, свързващ ключовите експерти по инфекциозни заболявания и лабораториите на общественото здравеопазване в цяла Европа. Центърът доказва в редица случаи своята стойностност, като последното и най-видимото му постижение за Европа бяха ответните мерки за болестта ебола.

Д-р Françoise Weber
Председател на управителния съвет
22 февруари 2015 г.



Въведение от изпълнителния директор

Подкрепата на Комисията и държавите членки при изпълнението на Решение 1082/2013¹ е приоритет в стратегическата многогодишна програма на ECDC за 2014—2020 г. (СМГП). Ето защо адаптирахме системата на ЕС за ранно предупреждение и реагиране при заплахи за общественото здраве (СРПР) с оглед разширяване на обхвата на заплахите за здравето, за които може да се съобщава посредством СРПР. Укрепването на функцията за подкрепа на готовността в ECDC през 2014 г. е също така обещана мярка в СМГП, както и допълнителната подкрепа на усилията на нашите партньори за изпълнението на Решение 1082/2013.

СМГП и планът на ECDC за свързани с общественото здраве извънредни ситуации (PHE) бяха гаранция, че можем да подкрепим ответните действия за болестта ебола на равнище ЕС. Мобилизирахме съответните специалисти, а нашите вътрешни експерти по контрол на инфекциите предоставиха експертния капацитет, необходим за мерките за хигиена срещу ебола. Нашият екип за готовност извърши проучвания на готовността на държавите членки за справяне със случаи на ебола, а екипът ни за обучение в областта на общественото здравеопазване разработи ръководства за безопасното използване на лични предпазни средства. Ебола изискваше всъщност екипна работа и показа най-добрите страни на ECDC: екип на ECDC, който е гъвкав, ориентиран към услугите и държащ на високите научни постижения.

Въпреки че PHE на ECDC за борбата срещу ебола приключи, епидемията в Западна Африка не е все още напълно овладяна. ECDC има пет екипа, действащи в Гвинея, и е поел задължението да остане там поне до средата на 2015 г.

Д-р Marc Sprenger
Директор на ECDC
2 март 2015 г.

¹ Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 г. за сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 2119/98/ЕО.



Седалище на ECDC в Томтебода, Стокхолм

ECDC и неговата роля в общественото здравеопазване

Създаден през 2005 г. със седалище в Стокхолм, Швеция, Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) е агенцията на Европейския съюз, отговаряща за укрепване на защитата на Европа срещу инфекциозни болести. ECDC идентифицира, оценява и съобщава за настоящи и възникващи заплахи за човешкото здраве, поставени от инфекциозни болести, и подкрепя държавите членки и Европейския съюз в техните усилия за готовност и реагиране. Центърът предоставя научни консултации на държавите — членки на ЕС/ЕИП, и е надежден източник на информация и ресурси във всички области, свързани с общественото здравеопазване.

През 2014 г. основният бюджет на ECDC възлизаше на 60,4 млн. евро.

Към 31 декември 2014 г. ECDC имаше 277 постоянни членове на персонала, работещи в областите: надзор на заболяванията, откриване на огнища, научни консултации, информационни технологии, комуникация и администрация.

Общественото здравеопазване е нашата задача

Една от основните силни страни на ECDC е капацитетът му да реагира бързо на променящата се епидемиология на инфекциозните болести. ECDC организира и поддържа три системи, всяка от които е от съществено значение за една от специфичните области на контрола на заболяванията: СРПР (предупреждения за откриване на заплахи), EPIS (събиране на епидемиологични сведения) и TESSy (наблюдения на болести).

Системата за ранно предупреждение и реагиране (СРПР) е конфиденциална система, която дава възможност на държавите членки и Европейската комисия да обменят информация и да изпращат предупреждения за застрашаващи здравето събития с потенциално въздействие на равнище ЕС и да координират ответните мерки, необходими за защита на общественото здраве.



Vytėnis Andriukaitis (комисар по здравеопазването и безопасността на храните) и Marc Sprenger (директор на ECDC) се срещат с Denis Coulobrier (началник на отдел „Подпомагане на дейностите за наблюдение и реагиране“, ECDC) в Центъра за извънредни ситуации на ECDC.

Системата бе успешно използвана за огнища на ТОРС, пандемична инфлуенца А(Н1Н1) и, в последно време, на ебола.

Системата за събиране на епидемиологични сведения (EPIS) е сигурна, базирана в интернет, комуникационна платформа, даваща възможност за международен обмен на епидемиологична информация, като напр. сигнали за огнища на инфекциозни заболявания.

Европейската система за наблюдение (TESSy) е система от бази данни с голяма гъвкавост за събиране на данни за заболявания. Тридесет и една държави от ЕС/ЕИП въвеждат данни за инфекциозни болести в системата.

ECDC освен това подпомага работата на Европейската комисия и държавите членки в Комитета за здравна сигурност на ЕС с оглед осигуряване на постоянен поток от информация относно последните развития и осигуряване на синхронизирането на мерките в областта на общественото здравеопазване.

2014 г Преглед на годината

В настоящата публикация се предлага подбор от ключови дейности през 2014 г., но той в никакъв случай не е представителен за целия обхват от постиженията на ECDC през 2014 г. Подробно изложение на целия обем от дейностите на ECDC, организацията и административните структури на Центъра и неговия работен план може да се намери в несъкратената версия на годишния доклад на директора¹.

¹ Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Годишен доклад на директора за 2014 г. Стокхолм: ECDC; 2015 г.



Център за извънредни ситуации при ECDC: Планът на центъра за извънредни ситуации в общественото здравеопазване дава възможност на този център да мобилизира бързо ресурси в подкрепа на ответни действия на равнище ЕС при сериозни трансгранични заплахи за здравето.

Подкрепа на готовността

Планирането на готовността е много важно за ефективно реагиране при възникване на огнища и епидемии, въпреки че подходите често се различават в отделните държави.

Ето защо Европейската комисия и държавите членки са поели, посредством Комитета за здравна сигурност на ЕС, задължението да подобрят допълнително равнището на своята готовност. Подобряването на готовността, като прави същевременно плановете за готовност оперативни съвместими между държавите и секторите — в съответствие с изискванията на член 4 от Решение № 1082/2013/ЕС относно сериозни трансгранични заплахи за здравето, поставя и амбициозни цели пред всички партньори. ECDC ще предостави техническа помощ и подкрепа през целия този процес.

От създаването на ECDC преди десет години планирането на готовността е било винаги първостепенен приоритет. Два от основните стълбове на готовността са Центърът за извънредни ситуации (ЦИС) и *системата за ранно предупреждение и реагиране на заплахи за общественото здраве* (СРПР).

2014 беше първата година на изпълнение на Решение № 1082/2013/ЕС относно сериозни трансгранични заплахи за здравето. ECDC предоставя техническа помощ на Комисията по редица задачи, свързани с изпълнението на член 4 от посоченото решение, и преди всичко изготвянето на въпросник за държавите членки относно мерките за готовност и известна първоначална работа по методологиите, показателите и инструментите за оценка на готовността.



От ръководството на ECDC за безопасното използване на лични предпазни средства при лечението на силно инфекциозни болести: безопасно сваляне на респиратор.

През август акцентът се измести върху болестта ебола и към въпроса дали държавите — членки на ЕС, имат готовност да се справят с евентуални случаи на ебола. ECDC бе призван да подпомогне Комисията при изготвянето на въпросник на тази тема. Първоначалният замисъл на тази работа беше да се оцени общият риск за ЕС чрез редица всеобхватни и бързи оценки на риска, като същевременно бъдат решени конкретни проблеми, като процедури за медицинска евакуация на граждани на ЕС, изложени на ебола. По-късно акцентът се измести към наличието на изолационни легла за случаи на ебола и ръководства за безопасното използване на лични предпазни средства от здравни работници, лекуващи случаи на ебола.

През март ECDC проведе учение със симулиране на кризисна ситуация — въз основа на преразгледан и актуализиран план за извънредни ситуации в общественото здравеопазване, като проверка на готовността на Центъра да реагира на криза, възникнала през двата почивни дни. През септември експерти от Центъра участваха в учение, ръководено от Комисията, за тестване на сътрудничеството на равнище ЕС срещу

химическа заплаха. През октомври бе проведено първо заседание на мрежата на ECDC от националните фокусни точки за готовност, с цел да се разберат пропуските и нуждите на национално и европейско равнище; избрана бе координационна група, която да помага на Центъра в неговата работа. Освен това ECDC възложи редица проучвания на примери от практиката и литературни обзори относно готовността за заплахи за здравето¹ и публикува наръчник за организиране на учения със симулиране на кризисни ситуации в рамките на общественото здравеопазване в ЕС².

1 Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Планиране на готовността за респираторни вируси в държавите — членки на ЕС — Три примера от практиката относно готовността за болестта МЕРС в ЕС. Стокхолм: ECDC; 2015 г.

2 Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Наръчник за учения със симулиране в условията на общественото здравеопазване в ЕС — Как да се подготвят учения със симулиране в рамките на реагиране на заразни болести от страна на общественото здравеопазване. Стокхолм: ECDC; 2014 г.

Ebola: reducing the risk of transmission



As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.

Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.



- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

Information to travellers

At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

Days from arrival 1, 2, 3

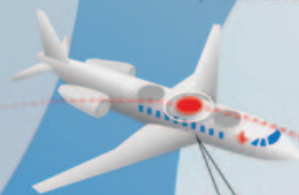
From first symptoms to detection

The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.



Travelling from affected areas

An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



Putting medical staff on alert

Frontline medical staff asks patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.

Contact tracing

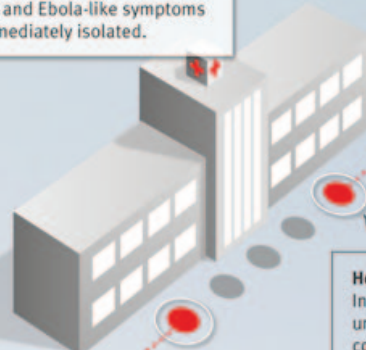
Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

Medical evacuation

Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.

Healthcare facilities

Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.





Епидемиологът на ECDC Alice Friaux преподава в курс за превенция на ебола в Гвинея.



Завършилите курса за превенция се събират пред учебната сграда.

Ебола и нейните последици за здравеопазването в ЕС

За първите случаи на епидемията от ебола в Западна Африка бе съобщено на 22 март 2014 г., като първоначално се съобщаваше за 49 случая в Гвинея. Към края на годината СЗО съобщи, че 7 890 души са починали от болестта при вероятни, потвърдени и заподозрени над 20 000 случая в региона¹.

Въпреки възникването на предишни, много по-ограничени огнища, научните данни за болестта ебола бяха оскъдни. ECDC бързо натрупа доказателствен материал, който да даде отговор на най-неотложните въпроси относно контрола на инфекциите, полетите за медицинска евакуация (medevac) до Европа, правилната употреба на предпазни средства и граничния контрол. Тези теми бяха от жизненоважно значение не само за Западна Африка, но и за Европа, където първите евакуирани здравни работници пристигаха с полети на medevac.

Трудно беше да се установи действителният брой на случаите на ебола в Западна Африка и засегнатите

държави бяха изправени пред редица предизвикателства при събирането на данни. Избирайки друг подход, ECDC съсредоточи усилията си върху предоставянето на научни консултации с преки последици за публичното здравеопазване в Европа. По време на кризата с ебола ECDC публикува редица документи, поставящи тази болест в европейски контекст. Така например Центърът извършваше редовно преглед на готовността на държавите членки да се справят със случаи на ебола, изготви определение на болестта на вируса „ебола“ за използване от държавите — членки на ЕС, и извърши оценка на риска за предаване на ебола чрез кръводаряване. Освен това ECDC публикува доклади за входящ и изходящ контрол, полети за medevac, здравно обслужване на хора, които са били в контакт със случаи на ебола в ЕС и здравно обслужване на здравни работници, завръщащи се от засегнати от ебола области.

ECDC, съвместно със СЗО и глобалната мрежа за предупреждение и отговор при възникване на огнища (GOARN), разположи също така екипи от експерти по обществено здравеопазване в Гвинея и пое задължение да изпраща експерти в засегнатите държави до юни 2015 г.

¹ Световна здравна организация. Данни и статистики за ебола. [Интернет]. 2014 г. [цитирано 26.2.2015 г.]. Могат да се намерят на адрес: <http://apps.who.int/gho/data/view.ebolaitrep.ebola-summary-20141231?lang=en>



Д-р Zoltán Kis, фармацевт, специалист по международно обществено здравеопазване, разказва за своята мисия в Гекеду, Гвинея. Zoltán е записан като стипендиант на държава членка в EURHEM и е обучен член на Мобилната лаборатория на Европейския съюз (EMLab) за бързо разполагане при нововъзникнали сложни ситуации.

ЕРИЕТ и EURHEM: Даване на така необходимата подкрепа на епидемиологията на място

Създадена десет години преди ECDC, ЕРИЕТ (Европейската програма за обучение по интервенционна епидемиология) е днес неразделна част от обхвата на дейностите на ECDC. ЕРИЕТ и нейната партньорска програма EURHEM, която поставя акцента върху обучението по микробиология в общественото здравеопазване, се финансират от ECDC. Заплатите обаче се изплащат или от стипендии на ECDC (за стипендианти на ЕС), или от участващите институции за обучение (за стипендианти на държава членка).

Двегодишната учебна програма на ЕРИЕТ/EURHEM поставя определено ударението върху задачи в институтите за обществено здравеопазване в цяла Европа, където стипендиантите са изцяло потопени в дейностите по общественото здравеопазване.

Участието във встъпителния курс и следващите учебни модули предоставя първоначалната база, необходима за усвояване на компетентности в практиката.

През 2014 г. бе създадена нова група от 38 стипендианти, а 31 стипендианти завършиха обучението си по програмите. Към края на 2014 г. 77 участници бяха записани в програмите на ЕРИЕТ/EURHEM.

ЕРИЕТ винаги е била не само учебна програма за амбициозни епидемиолози, работещи на място. Участниците в програмата оказват съдействие на място в подкрепа на усилията на държавите членки да реагират при възникване на огнища и участват в международни хуманитарни мисии. През 2014 г. единадесет стипендианти на ЕРИЕТ бяха изпратени в Западна Африка в помощ на международните усилия за справяне с болестта ебола.



Подготовка за среща с националните фокусни точки на ECDC в областта на микробиологията: Karl Ekdahl (началник на отдел „Капацитет и комуникация на общественото здравеопазване“), Kathryn Edwards (експерт по политиките), Amanda Ozin-Hofsäss (старши експерт по микробиология) и Marc Struelens (главен микробиолог).

Променящият се пейзаж на микробиологията в общественото здравеопазване

Пълният анализ на генома води сега до преобразуване на микробиологичните подходи за диагностика и определяне на типа, като помага да се открият нови маркери за вирулентност и резистентност на лекарства. Същевременно бързодействащи инструменти за скрининг на микробна и лекарствена резистентност достигат до пазара за диагностика във външни лаборатории (point-of-care). И в двете области технологиите напредват по-бързо от процеса на изготвяне на политики в повечето държави членки. Програмата на ECDC по микробиология в общественото здравеопазване, в опит да се преодолее тази диспропорция, извърши критическа оценка на точността и полезността за общественото здравеопазване на тези нови технологии. Като първи резултат от тази оценка ECDC и неговите мрежи се споразумяха сега за пътна карта за постепенно и икономически



Секвенсерите за цели геноми могат да анализират геноми от бактерии до големи и сложни организми. Високопроизводителните секвенсерни машини, като тези в BGI Хонг Конг, могат да заместят 50 машини от предишното поколение и помещения, пълни с апаратура за амплификация на E. Coli (клонирани и роботно идентифицирани на микробни колонии).

How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013



32 *Campylobacter* outbreaks 214 800 campylobacteriosis cases (44% hospitalised)



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)

Other food sources 315 *Salmonella* outbreaks

6 500 yersiniosis cases (48% hospitalised)

1 *Yersinia* outbreak

6 000 VTEC* infections (37% hospitalised)

12 VTEC outbreaks

1 800 listeriosis cases (99% hospitalised)

* Verocytotoxin-producing *E. coli*.
Only strong-evidence outbreaks are visualised. Percent hospitalised is calculated from



Все още крайно необходима: традиционна лабораторна диагностика в лаборатория към шведския Smittskyddsinstitutet (Шведски институт за контрол на заразните болести).

ефективно въвеждане на технологии за определяне на молекулярния тип и обмен на молекулярни данни като част от наблюдението на болести на равнище ЕС.

Пилотният етап от молекулярното наблюдение на равнище ЕС, който обхваща три причинени от храни патогени (*Salmonella*, *Listeria* и VTEC), получи положителна оценка през 2014 г. Обменът на молекулярни данни стана част от рутинното наблюдение на равнище ЕС на тези патогени и започнаха подготвителни работи за разширяване на молекулярното наблюдение с други патогени, напр. *найсерия менингитис*, полирезистентна *найсерия гонорее*, MRSA и ентеробактерии, продуциращи карбапенеми.

Микробиологията изигра важна роля за отговора на равнище ЕС на епидемията от ебола в Западна Африка. Една от ключовите цели на отговора на равнище ЕС беше изискването здравните власти във всички държави членки да имат достъп до лаборатории, които имат възможност за точно и безопасно тестване за

ебола. Микробиолозите на ECDC работиха с мрежата QUANDHIP, финансирана от Европейската комисия, за постигане на тази цел и обмен на добри практики при методите за тестване.

Както и през предходните години, лабораторните мрежи, свързани с ECDC и програмите за болести, организираха схеми за външна оценка на качеството (EQA) с оглед оценяване на капацитета на лабораториите да тестват за ключови патогени и характеристики на резистентност към лекарства. Схемите EQA постоянно се подреждат от партньорите на Центъра сред дейностите, осигуряващи най-висока добавена стойност на равнище ЕС.

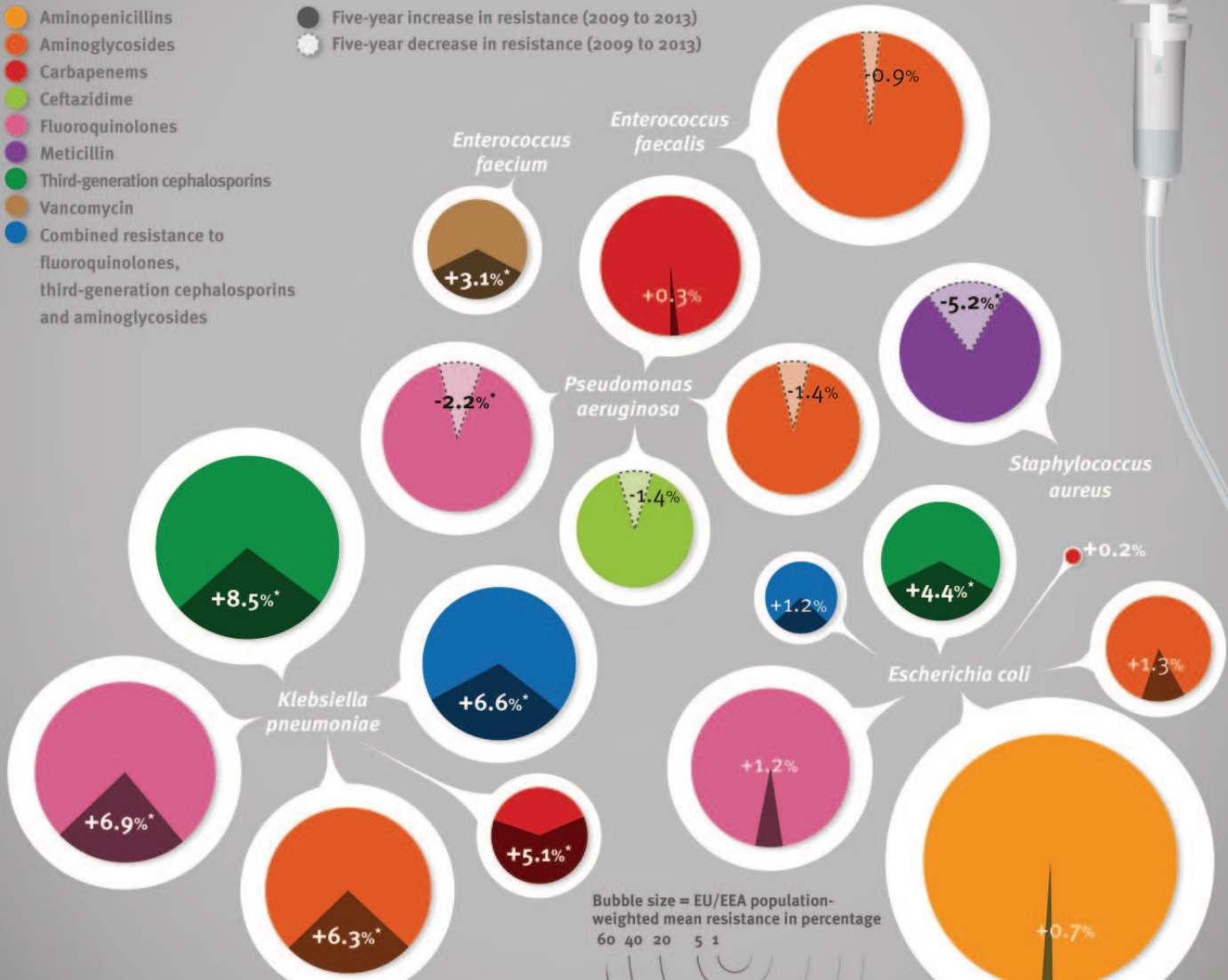
Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

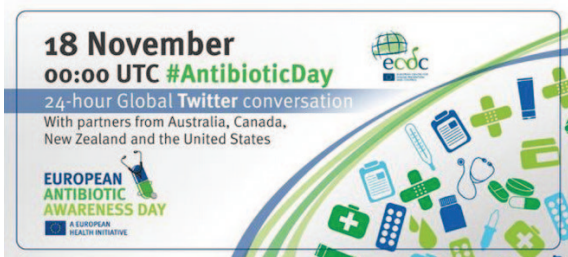
- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



Европейски ден на антибиотиците

От осем години вече 18 ноември е твърдо установен като Европейски ден на антибиотиците: европейска здравна инициатива, координирана от ECDC и имаща за цел повишаване на осведомеността за разумното използване на антибиотици. ECDC подпомага държавите в цяла Европа да повишават осведомеността на този ден и в периода около него, като предоставят набори от инструменти, съдържащи ключови послания и материали с образци за комуникация, които да бъдат адаптирани и използвани в национални кампании, при събития на равнище ЕС и като стратегически и медийни материали.

Повече от 40 държави участваха в Европейския ден на антибиотиците през 2014 г. Глобален разговор в Twitter, във връзка с европейския чат в Twitter на 18 ноември, установи връзка между Европа, САЩ, Канада, Австралия и Нова Зеландия. Научните доказателства за антибиотичната резистентност се увеличават и някои от най-драматичните промени бяха документирани в актуализирането през 2014 г. от ECDC на данните за ЕС относно антимикробната резистентност и антимикробната консумация.



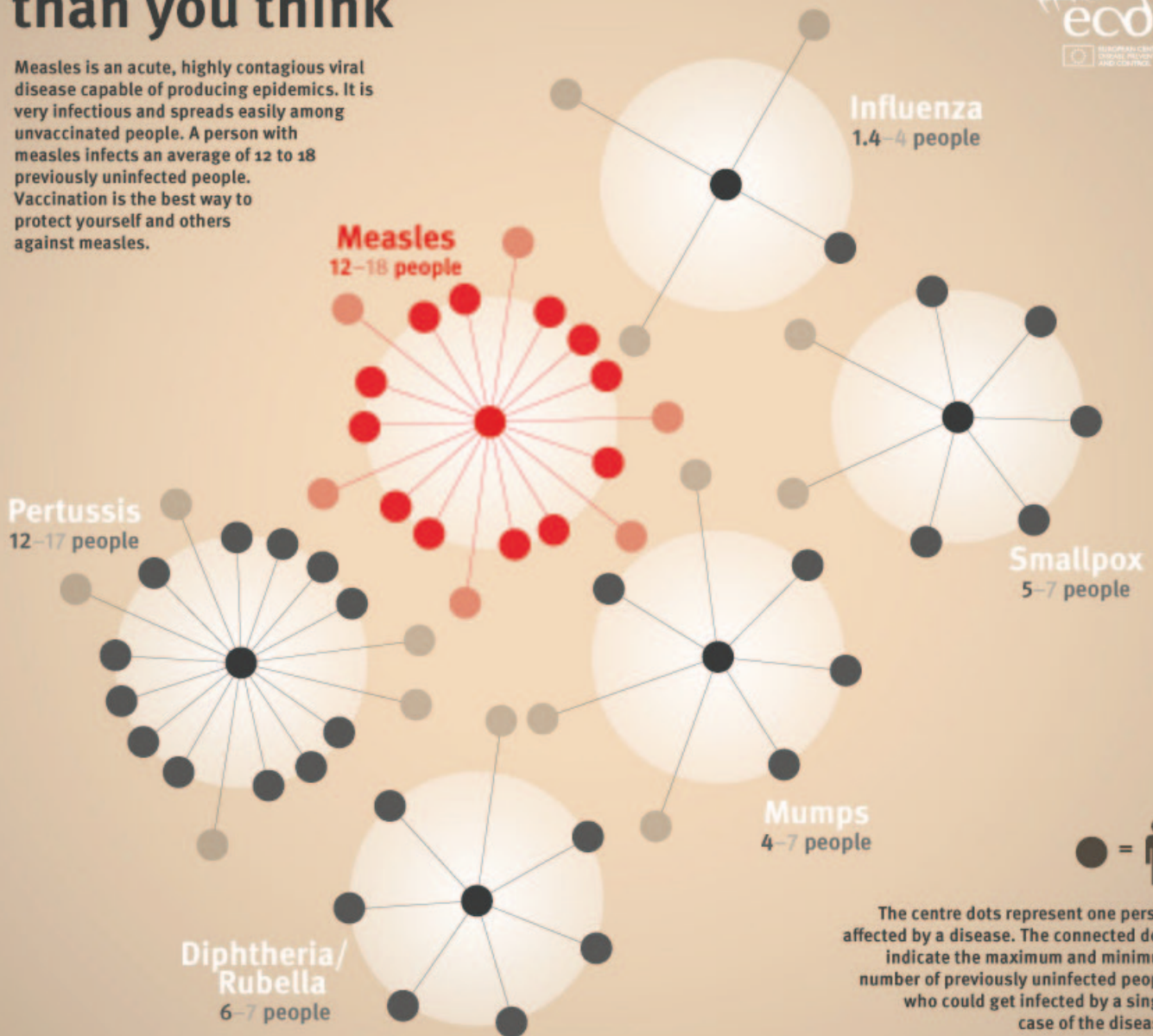
Глобален разговор в Twitter, във връзка с европейския чат в Twitter на 18 ноември, установи връзка между Европа, САЩ, Канада, Австралия и Нова Зеландия, използвайки общия хаштаг #AntibioticDay



Плакат на кампанията, Европейски ден на антибиотиците 2014 г.

Measles is more contagious than you think

Measles is an acute, highly contagious viral disease capable of producing epidemics. It is very infectious and spreads easily among unvaccinated people. A person with measles infects an average of 12 to 18 previously uninfected people. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles.



Source: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines.



Факти и измислици, таблоидна журналистика и научни доказателства: Gabriel Wikström, шведски министър на общественото здравеопазване, посети ECDC по време на кулминацията на кризата с ебола. Междувременно и зад кулисите, екипът на ECDC, отговарящ за пресата и медиите, предостави новини и ресурси за журналисти и медийни професионалисти, предлагайки цялостен поглед за отговора на ЕС към огнището от ебола в Западна Африка.

Комуникацията е от значение

През 2014 г. ECDC издаде общо 209 научни публикации. Всички публикации преминават през организирана процедура на редакция, която гарантира, че публикуваната от ECDC информация е академично издържана, както и разбираема от основните си потребители.

В течение на годините ECDC установи силно присъствие в интернет, като действа също и в Twitter, Facebook и YouTube. През 2014 г. към интернет портала на ECDC беше добавен нов раздел относно данните и инструментите, където е представен нашият *Атлас за наблюдение на инфекциозните болести*. Атласът е действащ от средата на 2014 г. и предлага интерактивен достъп до наблюдение по случаи на равнище ЕС на инвазивна болест *Haemophilus influenzae*, инвазивна менингококова болест и туберкулоза.

През цялата година, и по-специално в отговор на първото местно предаване на ебола в Европа през октомври 2014 г., ECDC предостави висококачествени услуги за журналисти. Центърът освен това работи

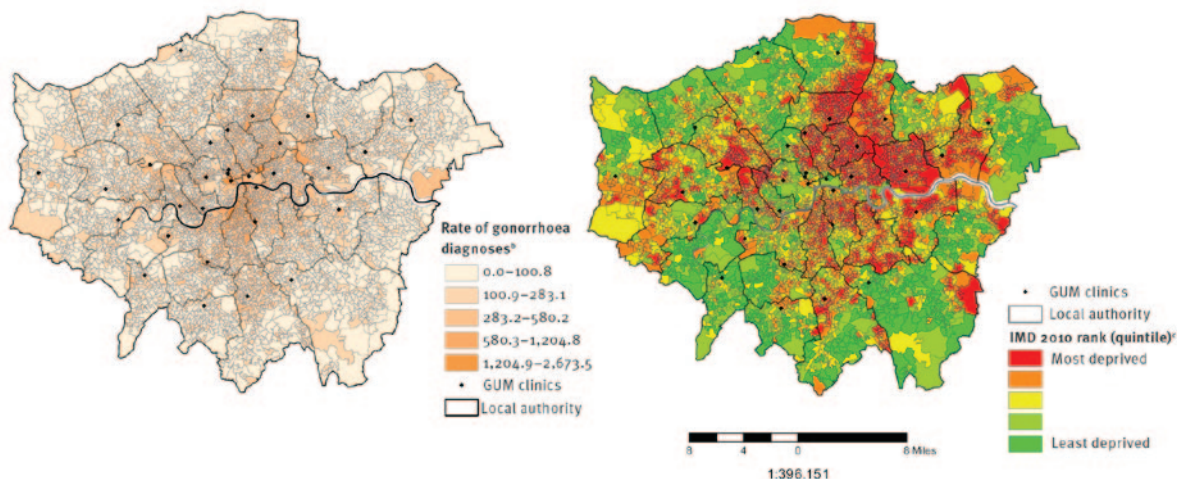
в тясно сътрудничество с Комисията и Комитета за здравна сигурност, включително Комуникационната мрежа на ECDC, в подкрепа на общоевропейския комуникационен отговор.

През 2012 г. факторът на въздействие на научното списание *Eurosurveillance* бе оценен за първи път. Оценката на този фактор за 2014 г. беше 4,65, което постави *Eurosurveillance* сред първите десет списания за инфекциозни болести. По класацията SCImago за списанията то бе класирано сред първата четвърт от списанията в четири категории (обща медицина, вирусология, обществено здраве, медицинска екология и здравословни условия на труд). Резултатите по скалата за научни показатели на Google бяха също благоприятни, като списанието бе класирано съответно на четвърто и десето място сред списанията в областта на епидемиологията и заразните заболявания.

Подкрепата за готовност в отделните държави е друг много важен елемент от подхода на ECDC към комуникацията. Става въпрос за координация на

ФИГУРА 3

Разположение на клиники за предаваните по полов път инфекции^a и i) процент на диагнози за гонорея^b по lower super output area (LSOA) през 2013 г. и ii) показател за многобройни лишения през 2010 г.^c по LSOA и орган в LSOA, Лондон

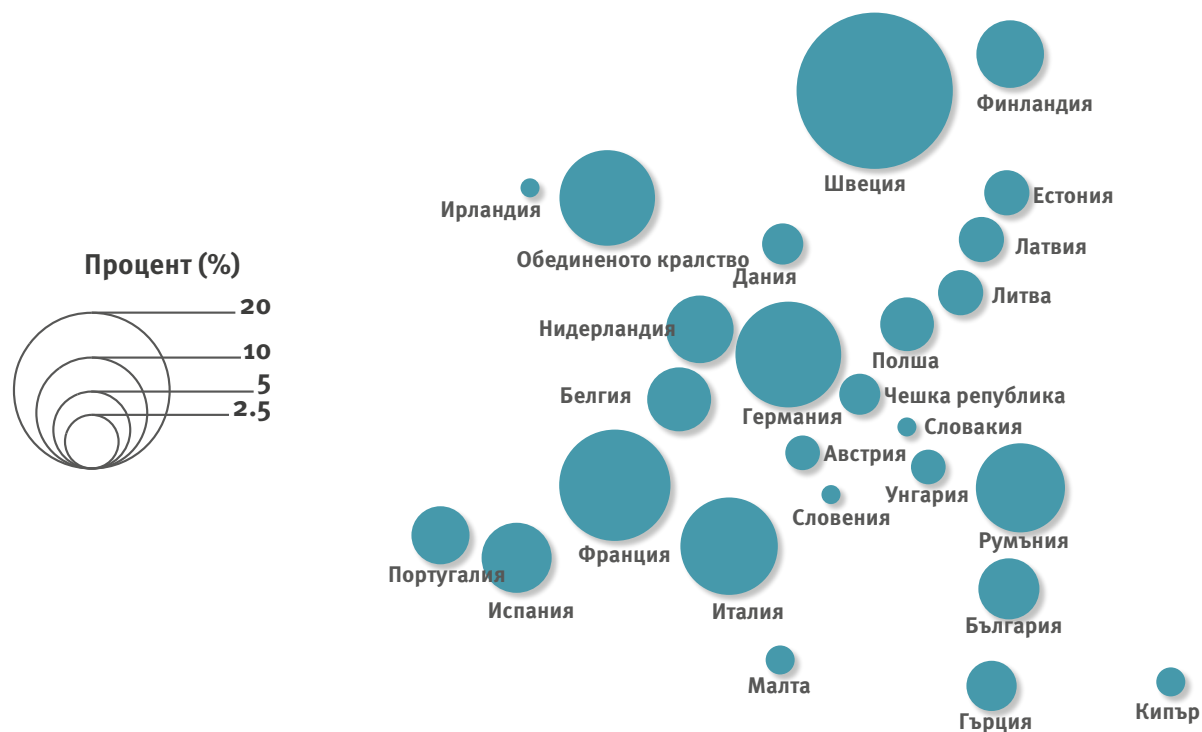


Фигура от статия в Eurosurveillance относно наблюдението на предаваните по полов път инфекции. Savage E, Mohammed H, Leong G, Duffell S, Hughes G. Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset (Подобряване на наблюдението на предаваните по полов път инфекции, като се използва задължително електронно отчитане на клиничните резултати: набор от клинични данни за медицински дейности по пикочно-половите пътища), Англия, 2009–2013 г. Euro Surveill. 2014 г.; 19(48)

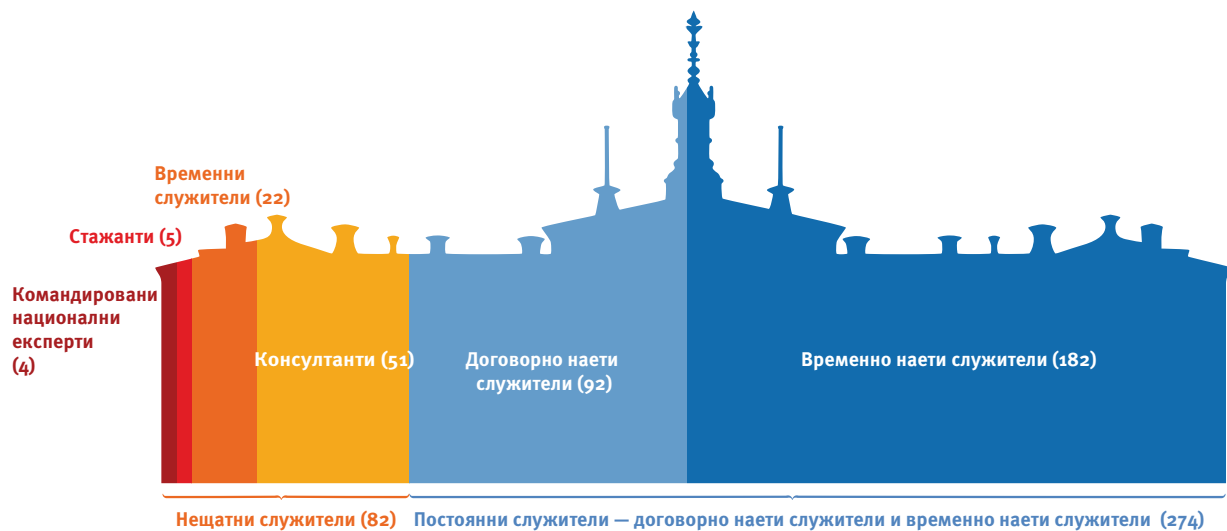
дейностите, свързани с ефикасното планиране и оценяване на мерките за обществено здравеопазване в държавите членки. Подкрепата за готовност в отделните държави може да варира от превантивни действия (напр. съдействие за ваксинациите) до готовност в извънредни обстоятелства при поява на големи огнища). Това се постига чрез предоставяне на инструменти за оценка, научни консултации и обмен на опит и най-добри практики. Добър пример за дейностите на ECDC в тази област е културната адаптация на ръководството на ECDC *Let's talk about protection (Да поговорим за превенцията)*, което подпомага общопрактикуващите лекари при техните разговори с родителите във връзка с ваксинациите.

Кратък обзор на ECDC

Към края на 2014 г. в ECDC имаше 277 членове на персонала на пълно работно време: 182 временно наети служители, 92 договорно наети служители и трима командировани национални експерти. Всички държави — членки на ЕС, освен Люксембург и Хърватия, имат представители сред персонала на Центъра.



Всички държави — членки на ЕС, освен Люксембург и Хърватия, имат представители сред персонала на Центъра.



Съотношение и балансирано географско разпределение на щатните длъжности в ECDC (договорно наети и срочно наети служители) по държави членки към 31 декември 2014 г.

Бюджет на ECDC



Забележка: Включени са само основните бюджетни категории

**Европейски център за профилактика и контрол
върху заболяванията (ECDC)**

Пощенски адрес:
ECDC, SE-171 83 Stockholm, SWEDEN

Адрес за посещения:
Tomtebodavägen 11A, Solna, SWEDEN

Тел.: +46 858601000
Факс: +46 858601001
<http://www.ecdc.europa.eu>

Агенция на Европейския съюз
<http://www.europa.eu>

