

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras

2014 m. laimėjimai, iššūkiai ir pagrindiniai veiklos rezultatai

Pagrindiniai direktoriaus metinės ataskaitos akcentai

**Šioje santraukoje pristatoma tik dalis
2014 m. pagrindinės veiklos, o ne visi
ECDC 2014 m. darbai ir laimėjimai.**

**Išsamią visos ECDC veiklos apžvalgą, šios
institucijos organizacinę ir administracinę
struktūras ir jos darbo planą galima rasti
nesutrumpintoje metinės ataskaitos
redakcijoje.**

Cituojant nurodyti:

2014 m. laimėjimai, iššūkiai ir pagrindiniai veiklos rezultatai. Pagrindiniai
direktoriaus metinės ataskaitos akcentai. Stokholmas: ECDC, 2015.

Stokholmas, 2015 m. rugpjūčio mėn.

ISBN 978-92-9193-752-3

doi 10.2900/417444

Katalogo numeris TQ-01-15-379-LT-N

© Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, 2015

Visos nuotraukos: © ECDC, išskyrus p. 15, Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0).

Leidžiama dauginti nurodžius šaltinį.

Šiame leidinyje naudojamų autorių teisių saugomų nuotraukų negalima naudoti su
šiuo leidiniu nesusijusiais tikslais negavus autorių teisių turėtojo leidimo.

2014 m. laimėjimai, iššūkiai ir pagrindiniai veiklos rezultatai

Pagrindiniai direktoriaus metinės ataskaitos akcentai

Turinys

Administracinės valdybos pirmininkės įžanginis žodis	2
Direktoriaus įžanginis žodis	2
ECDC ir jo vaidmuo visuomenės sveikatos srityje	3
Visuomenės sveikata – mūsų rūpestis	3
2014 m. apžvalga	5
Parama rengiantis ligų protrūkiams ir epidemijoms	6
Ebolos virusinė liga ir su sveikata susijusios jos pasekmės ES	9
EPIET ir EUPHEM. Labai reikalingas postūmis Europos lauko epidemiologijai	10
Kintanti darbo visuomenės sveikatos mikrobiologijos srityje aplinka	11
Europos supratimo apie antibiotikus diena. Aštuntieji metai	15
Tymai. Pastangos likviduoti ligą	17
Ryšių klausimai	18
Apie ECDC glaustai	20



Administracinės valdybos pirmininkės įžanginis žodis

Praėjusius metus prisiminsime kaip ECDC sunkius metus. 2014 m. Vakarų Afrikoje prasidėjusi Ebolos virusinės ligos epidemija greitai tapo pasaulinio masto rūpesčiu ir svarbiausiu iššūkiu ECDC veikloje. Būdamą ECDC pirmininkė, didžiuojuosi, kad mūsų centras svariai prisidėjo prie ES lygmens ir tarptautinių reagavimo į Ebolos virusinę ligą veiksmų.

Atsižvelgiant į visus ECDC tekusius iššūkius, pažymėtina, kad Centrai vis dėlto pavyko pasiekti beveik 85 proc. numatytų savo veiklos rezultatų. Iškilus net ir nenumatytiems sunkumams, ECDC savo darbe išlaikė labai aukštą kokybę.

Svarbiausias ir patikimiausias ECDC sukurtos pridėtinės vertės ir jo naudingumo patvirtinimas Administracinei valdybai buvo antrojo nepriklausomo ECDC išorinio vertinimo galutinė ataskaita. Kaip teigiama šioje vertinimo ataskaitoje, ECDC geba greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes ir vykdyti savo pareigas krizės sąlygomis. Ši ataskaita taip pat patvirtina, kad visose srityse Centro kuriami produktai yra profesionalios kokybės, kad moksliniu požiūriu Centras yra patikimas ir kad apskritai ECDC kuria ES lygmens pridėtinę vertę. Šios išvados sustiprina mano asmeninį įsitikinimą, jog ECDC įsitvirtino kaip svarbiausius infekcinių ligų ekspertus ir visuomenės sveikatos laboratorijas visoje Europoje vienijančio tvirto tinklo ašis. Centras ne kartą įrodė savo vertę ir visai neseniai aiškiai parodė, kad ECDC yra labai svarbus Europai reaguojant į Ebolos virusinės ligos protrūkį.

Dr. Françoise Weber
Administracinės valdybos pirmininkė
2015 m. vasario 22 d.



Direktoriaus įžanginis žodis

Padėti Komisijai ir valstybėms narėms įgyvendinti Sprendimą Nr. 1082/2013/ES¹ yra ECDC 2014–2020 m. strateginėje daugiametėje programoje (SDP) numatytas jo veiklos prioritetas. Šiuo tikslu mes pritaikėme ES išankstinio įspėjimo apie grėsmes visuomenės sveikatai ir reagavimo į jas sistemą (angl. EWRS), kad naudojant šią sistemą, būtų galima pranešti apie daugiau grėsmių sveikatai. Be to, SDP prižadėta 2014 m. veiksmingiau prisidėti prie valstybių narių pasirengimo ligų protrūkiams ir epidemijoms ir daugiau padėti mūsų partneriams įgyvendinti Sprendimą Nr. 1082/2013/ES.

SDP ir ECDC ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų (EVSS) planas leido mums reaguoti į Ebolos virusinės ligos protrūkį ES lygmeniu. Mes sutelkėme atitinkamus specialistus, o mūsų organizacijos infekcijų kontrolės ekspertai suteikė reikiamų praktinių žinių apie higienos priemonės kovojant su Ebolos virusu. Mūsų parengties grupė ištyrė, kaip valstybės narės pasirengusios suvaldyti Ebolos virusinės ligos atvejus, o visuomenės sveikatos mokymo grupė parengė saugaus asmeninių apsaugos priemonių naudojimo praktinio mokymo kursus. Ebolos virusinė liga iš tiesų pareikalavo komandinio darbo ir parodė ECDC iš geriausios pusės, t. y. kad ECDC – tai viena lengvai prisitaikanti, į paslaugas orientuota ir moksliniu požiūriu kompetentinga komanda.

Nors su Ebolos virusine liga susijęs ECDC EVSS planas jau įgyvendintas, Vakarų Afrikoje ši epidemija dar ne visiškai kontroliuojama. Penkios ECDC ekspertų grupės nusiųstos į Gvinėją, ir Centras yra įsipareigojęs, kad jo ekspertai liks ten bent iki 2015 m. vidurio.

Dr. Marc Sprenger
ECDC Direktorius
2015 m. kovo 2 d.

¹ 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB.



ECDC būstinė Stokholmo Tomtebodra rajone

ECDC ir jo vaidmuo visuomenės sveikatos srityje

2005 m. įsteigtas ir Stokholme (Švedija) įsikūręs Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC) yra Europos Sąjungos agentūra, kurios pareiga – stiprinti Europos apsaugą nuo infekcinių ligų. ECDC nustato ir vertina esamas ir atsirandančias infekcinių ligų žmogaus sveikatai keliamas grėsmes ir informuoja apie jas bei padeda stiprinti Europos Sąjungos valstybių narių parengties ir reagavimo pajėgumus. Centras teikia mokslines konsultacijas ES ir EEE valstybėms narėms ir yra patikimas informacijos ir išteklių šaltinis visose su visuomenės sveikata susijusiose srityse.

2014 m. ECDC biudžetas buvo 60,4 mln. EUR.

2014 m. gruodžio 31 d. ECDC turėjo 277 nuolatinius darbuotojus, dirbančius ligų stebėjimo, protrūkių nustatymo, mokslinių konsultacijų, informacinių technologijų, ryšių ir administravimo srityse.

Visuomenės sveikata – mūsų rūpestis

Vienas didžiausių ECDC pranašumų – jo gebėjimas greitai reaguoti į kintančią infekcinių ligų epidemiologiją. Šiuo tikslu ECDC naudoja ir prižiūri tris sistemas, iš kurių kiekviena yra labai svarbi kuriai nors konkrečiai ligų kontrolės sričiai, – EWRS (įspėjimai apie nustatytas grėsmes), EPIS (epideminė žvalgyba) ir TESSy (ligų stebėjimas).

Išankstinio įspėjimo ir reagavimo sistema (EWRS) – tai konfidenciali sistema, suteikianti valstybėms narėms ir Komisijai galimybę dalytis informacija ir siųsti įspėjimus apie sveikatai svarbius įvykius, kurie gali turėti įtakos ES lygmeniu, taip pat derinti atsakomąsias priemones, būtinas visuomenės sveikatai apsaugoti. Ši sistema buvo sėkmingai naudojama kovojant su



Už sveikatą ir maisto saugą atsakingas Komisijos narys Vytenis Andriukaitis ir ECDC direktorius Marc Sprenger posėdžiauja su ECDC Priežiūros ir reagavimo pagalbos skyriaus vadovu Denisu Coulombieru ECDC Ekstremaliųjų situacijų operacijų centre

SŪRS, pandemio gripo A(H1N1) protrūkiais ir visai neseniai įvykusių Ebolos virusinės ligos protrūkiu.

Epideminės žvalgybos informacinė sistema (EPIS) – tai saugi internetinė ryšių platforma, suteikianti galimybę tarptautiniu mastu keistis epidemiologine informacija, kuri gali būti infekcinių ligų protrūkių požymiai.

Europos stebėjimo sistema (TESSy) – tai labai lanksti duomenų bazių sistema duomenims apie ligas rinkti. Šiai sistemai duomenis apie infekcines ligas pateikia 31 ES ir (arba) EEE šalis.

ECDC taip pat prisideda prie Europos Komisijos ir valstybių narių darbo ES Sveikatos saugumo komitete, siekdamas užtikrinti nuolatinį informacijos apie naujausius įvykius srautą ir sinchronizuoti visuomenės sveikatos apsaugos priemonių įgyvendinimą.

2014 m. veiklos apžvalga

Šioje santraukoje pristatoma tik dalis 2014 m. pagrindinės veiklos, o ne visi ECDC 2014 m. laimėjimai. Išsamią visos ECDC veiklos apžvalgą, šios institucijos organizacinę ir administracinę struktūras ir jos darbo planą galima rasti nesutrumpintoje direktoriaus metinės ataskaitos redakcijoje¹.

¹ Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. 2014 m. direktoriaus metinė ataskaita. Stokholmas: ECDC, 2015.



Ekstremaliųjų situacijų operacijų centras ECDC. ECDC parengtas Ekstremaliųjų visuomenės sveikatai situacijų planas suteikia Centriui galimybę greitai sutelkti išteklius siekiant padėti ES lygmeniu sureaguoti į dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai.

Parama rengiantis ligų protrūkiams ir epidemijoms

Parengties planavimas itin svarbus siekiant veiksmingai reaguoti į ligų protrūkius ir epidemijas, nors kiekvienoje šalyje dažnai vadovaujamosi skirtingais požiūriais.

Todėl dalyvaudamos ES Sveikatos saugumo komiteto veikloje Europos Komisija ir valstybės narės įsipareigojo toliau gerinti savo parengties lygį. Parengties gerinimas ir kartu skirtingų šalių ir sektorių parengties planų sąveikumo užtikrinimas – kaip to reikalaujama pagal Sprendimo Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai 4 straipsnį – tai nelengvai pasiekiami tikslai visiems partneriams. Viso šio proceso metu ECDC teiks techninę pagalbą ir paramą.

Nuo ECDC veiklos pradžios prieš dešimtmetį parengties planavimas visada buvo svarbiausias prioritetas. Du pagrindiniai parengties ramsčiai yra Ekstremaliųjų situacijų operacijų centras (EOC) ir ES *išankstinio įspėjimo apie grėsmes visuomenės sveikatai ir reagavimo į jas sistema* (EWRS).

2014-ieji buvo pirmieji Sprendimo Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai įgyvendinimo metai. ECDC teikė techninę paramą Komisijai atliekant keletą užduočių, susijusių su šio sprendimo 4 straipsnio įgyvendinimu, daugiausia rengiant valstybėms narėms skirtą klausimyną dėl parengties tvarkos ir atliekant tam tikrus pirminius darbus, susijusius su parengties vertinimo metodikomis, rodikliais ir priemonėmis.



Iš ECDC saugaus asmeninių apsaugos priemonių naudojimo gydant labai užkrečiamas ligas vadovo. Saugus respiratoriaus nuėmimas

Rugpjūčio mėn. visas dėmesys buvo nukreiptas į Ebolos virusinę ligą ir į tai, ar ES valstybės narės pasirengusios suvaldyti galimus Ebolos virusinės ligos atvejus. ECDC buvo paprašyta padėti Komisijai parengti klausimyną šia tema. Pirmoji užduotis atliekant šį darbą buvo įvertinti bendrą riziką Europos Sąjungai, atliekant kelis išsamius skubius rizikos vertinimus, kartu sprendžiant konkrečias problemas, kaip antai Ebolos virusu galėjusių užsikrėsti ES piliečių medicininės evakuacijos tvarkos klausimą. Vėliau visas dėmesys buvo nukreiptas į Ebolos virusu užsikrėtusiems asmenims skirtų izoliuotų lovų prieinamumą ir į praktinį Ebolos virusine liga sergančius pacientus gydančių sveikatos priežiūros specialistų mokymą, kaip saugiai naudoti asmenines apsaugos priemones.

Kovo mėn. ECDC, remdamasis peržiūrėtu ir atnaujintu Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų planu, surengė imitacines krizės valdymo pratybas, siekdamas išbandyti savo gebėjimą reaguoti į savaitgalį prasidėjusią krizę. Rugsėjį Centro ekspertai

dalyvavo Komisijos vadovautose pratybose, kuriomis siekta patikrinti gebėjimą bendradarbiauti ES lygmeniu, iškilus cheminei grėsmei. Spalio mėn. įvyko pirmasis ECDC nacionalinių parengties ryšių punktų tinklo posėdis, kurio metu siekta nustatyti nacionaliniu ir ES lygmenimis esančius trūkumus ir poreikius ir buvo išrinkti šiame darbe Centrai padėsiančios koordinavimo grupės nariai. Be to, ECDC užsakė keletą atvejų tyrimų ir literatūros apžvalgų parengties sveikatai kylančioms grėsmėms tema¹ bei publikavo vadovą, kaip organizuoti imitacines krizės valdymo pratybas ES visuomenės sveikatos apsaugos įstaigose².

¹ Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Parengties kvėpavimo sistemą pažeidžiančių virusų infekcijos atvejams ES valstybėse narėse planavimas. Trys parengties MERS ES atvejų tyrimai. Stokholmas: ECDC, 2015.

² Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Imitacinių pratybų rengimo ES visuomenės sveikatos apsaugos įstaigose vadovas. Kaip rengti imitacines pratybas, susijusias su reagavimu į užkrečiamąsias ligas, siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą. Stokholmas: ECDC, 2014.

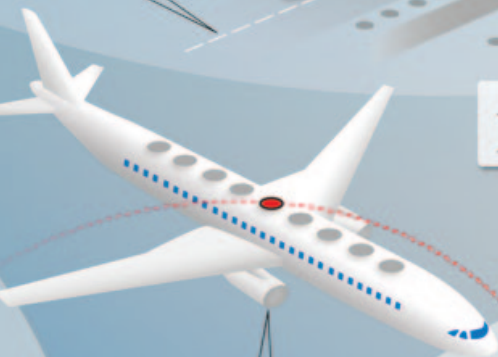
Ebola: reducing the risk of transmission

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.



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

Travelling from affected areas

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

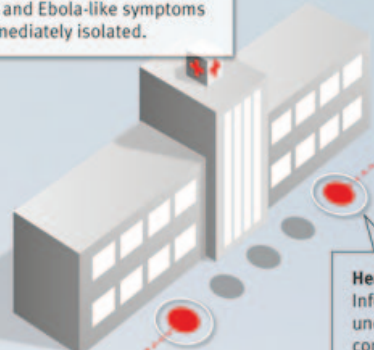


Medical evacuation

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

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.



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.



Contact tracing

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

Healthcare facilities

Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.

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



ECDC epidemiologė Alice Friaux veda pamoką Ebolos virusinės ligos prevencijos tema Gvinėjoje



Baigusieji prevencijos kursą susirinkę prie pastato, kuriame vyko mokymai

Ebolos virusinė liga ir su sveikata susijusios jos pasekmės ES

Apie pirmus Vakarų Afrikoje prasidėjusios Ebolos virusinės ligos atvejus pranešta 2014 m. kovo 22 d.; pirminėje ataskaitoje buvo nurodyti 49 Gvinėjoje užregistruoti šios ligos atvejai. Iki metų pabaigos Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pranešė, kad nuo Ebolos virusinės ligos mirė 7 890 žmonių, ir tame regione užregistravo daugiau kaip 20 000 galimų, patvirtintų ir įtariamų šios ligos atvejų¹.

Nepaisant anksčiau įvykusių gerokai mažesnių Ebolos virusinės ligos protrūkių, mokslinių duomenų apie šią ligą buvo labai maži. ECDC greitai sukūrė duomenų bazę, kurioje būtų galima rasti atsakymus į kai kuriuos iš skubiausių klausimų apie infekcijos kontrolę, medicininės evakuacijos skrydžius į Europą, tinkamą apsauginių priemonių naudojimą ir keleivių tikrinimą kertant valstybių sienas. Šios temos buvo itin svarbios ne tik Vakarų Afrikai, bet ir Europai, į kurią medicininės evakuacijos skrydžiais atvyko pirmieji evakuoti Ebolos virusu užsikrėtę sveikatos priežiūros specialistai.

Kontroliuoti faktinį Ebolos virusinės ligos atvejų skaičių Vakarų Afrikoje buvo sunku, o renkant duomenis nuo

viruso nukentėjusiose šalyse, iškilo daug sunkumų. Pasirinkęs kitokį požiūrį, ECDC visomis pastangomis rėmė mokslines rekomendacijas, turinčias tiesioginę įtaką Europos visuomenės sveikatai. Ebolos viruso sukeltos krizės laikotarpiu ECDC paskelbė keletą dokumentų, kuriuose Ebolos virusinė liga buvo susieta su europiniu kontekstu. Pavyzdžiui, Centras nuolat tyrė valstybių narių parengtą suvaldyti Ebolos virusinės ligos atvejus, sukūrė ES valstybėse narėse vartojamą Ebolos virusinės ligos atvejo apibrėžtį ir įvertino Ebolos viruso plitimo per donorų kraują pavojų. Be to, ECDC publikavo ataskaitas apie atvykstančių ir išvykstančių keleivių tikrinimą, medicininės evakuacijos skrydžius, visuomenės sveikatos apsaugos priemones, kuriomis kontroliuojami žmonės, kontaktavę su Ebolos virusine liga sergančiais asmenimis ES, ir visuomenės sveikatos apsaugos priemones, kuriomis kontroliuojami sveikatos priežiūros specialistai, grįžę iš vietovių, nukentėjusių nuo Ebolos viruso.

ECDC, kartu su PSO ir Visuotiniu įspėjimo apie protrūkius ir reagavimo tinklu (angl. GOARN), taip pat nusiuntė visuomenės sveikatos ekspertų grupes į Gvinėją ir įsipareigojo siųsti ekspertus į nuo šio viruso nukentėjusias šalis iki 2015 m. birželio mėn.

¹ Pasaulio sveikatos organizacija. Su Ebolos virusine liga susiję duomenys ir statistika [internetas], 2014 [žiūrėta 2015 m. vasario 26 d.]. Paskelbta adresu <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-20141231?lang=en>.



Dr. Zoltán Kís, vaistininkas, kuris specializuojausi tarptautinės visuomenės sveikatos srityje, pateikia ataskaitą apie savo misiją Gekedu (Gvinėja). Zoltán yra Europos visuomenės sveikatos mikrobiologijos mokymo programos (angl. EUPHEM) Europos Sąjungos paprogramės stipendininkas, taip pat klostantis sudėtingoms situacijoms vykdomoms skubioms misijoms skirtos Europos Sąjungos mobiliosios laboratorijos (angl. EMLab) kvalifikuotas darbuotojas

EPIET ir EUPHEM. Labai reikalingas postūmis Europos lauko epidemiologijai

Europos intervencinės epidemiologijos mokymo programa (EPIET), kurią pradėta vykdyti likus 10 metų iki ECDC įsteigimo, šiuo metu visiškai integruota į ECDC vykdomą veiklą. EPIET ir jos programą partnerę EUPHEM, kurią vykdant daugiausia dėmesio skiriama mokymui visuomenės sveikatos mikrobiologijos srityje, finansuoja ECDC. Vis dėlto darbo užmokestis mokamas skiriant ECDC (ES paprogramė) arba šioje programoje dalyvaujančių mokymo institucijų stipendiją (valstybių narių paprogramė).

EPIET ir EUPHEM dvejų metų mokymo programoje daugiausia dėmesio skiriama užduotims, dėl kurių programų dalyviai paskiriami į įvairių Europos šalių visuomenės sveikatos institucijas; ten šių mokymo programų stipendininkai visiškai pasineria į kasdienes su visuomenės sveikata susijusias darbus.

Dalyvaujant įžanginiame kurse ir tolesniuose mokymo moduluose, supažindinama su pagrindais, kurie yra būtini siekiant įgyti žinių praktikos metu.

2014 m. buvo suformuota nauja 38 stipendininkų grupė, iš kurios 31 užbaigė šias programas. 2014 m. pabaigoje į EPIET ir EUPHEM programų dalyvių sąrašą buvo įtraukti 77 žmonės.

EPIET visuomet buvo daugiau nei paprasta mokymo programa būsiamiems lauko epidemiologams. Programos dalyviai teikia pagalbą vietoje, siekdami padėti valstybėms narėms reaguoti į ligų protrūkius, taip pat dalyvauja tarptautinėse pagalbos misijose. 2014 m. Vakarų Afrikoje dirbo vienuolika EPIET stipendininkų, kurie prisidėjo prie tarptautinės pagalbos misijos kovojant su Ebolos virusu.



Rengiantis posėdžiui su ECDC nacionaliniais mikrobiologijos ryšių punktais. Visuomenės sveikatos priežiūros pajėgumų ir komunikacijos skyriaus vadovas Karl Ekdaht, politikos ekspertė Kathryn Edwards, vyresnioji mikrobiologijos ekspertė Amanda Ozin-Hofsäss ir vyriausiasis mikrobiologas Marc Struelens

Kintanti darbo visuomenės sveikatos mikrobiologijos srityje aplinka

Dėl galimybės atlikti viso genomo analizę šiuo metu iš esmės keičiasi mikrobiologinės diagnostikos ir tipavimo metodai; tai padeda aptikti naujus virulentiškumo ir atsparumo vaistams žyminis. Tuo pat metu skubios atrankinės patikros dėl mikrobu ir atsparumo vaistams priemonės pasiekia sveikatos priežiūros įstaigose naudojamų diagnostikos priemonių rinką. Abiejose srityse technologinė pažanga yra spartesnė už politikos formavimo procesą daugumoje valstybių narių. Siekiant sumažinti šį skirtumą, vykdam ECDC Visuomenės sveikatos mikrobiologijos programą, buvo kritiškai vertinamas šių naujų technologijų tikslumas ir naudingumas visuomenės sveikatai. Pirmasis šio vertinimo rezultatas yra tai, kad ECDC ir jo tinklas susitarė dėl laipsniško ir ekonomiškai efektyvaus molekulinio tipavimo technologijų diegimo veiksmų

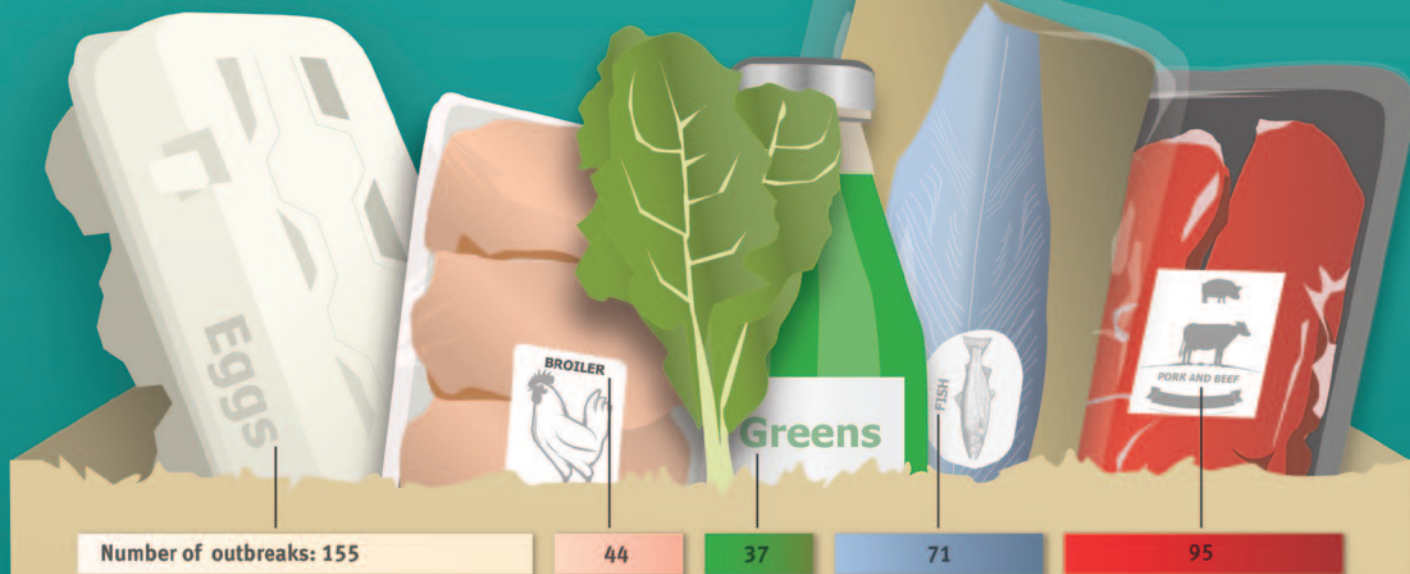
plano ir dalijimosi molekuliniiais duomenimis vykdam ES lygmens ligų priežiūrą.



Viso genomo sekos analizatoriai gali ištirti ir bakterijų, ir didelių bei sudėtingų organizmų genomus. Tokie didelio našumo DNR sekų nustatymo įrenginiai, kurie naudojami įmonėje „BGI Hong Kong“, galima pakeisti 50 ankstesnės kartos įrenginių ir patalpų, pilnas E. coli amplifikacijos (klonavimo ir automatinio kolonijų išrinkimo) įrangos

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



Vis dar nepakeičiama – tradicinė laboratorinė diagnostika Švedijos užkrečiamųjų ligų kontrolės institute (šved. Smittskyddsinstitutet)

2014 m. bandomasis ES lygmens molekulinės stebėsenos etapas, kuris apėmė tris per maistą plintančius patogeninius mikroorganizmus (salmoneles, listerijas ir verocitotoksigenines *Escherichia coli*) buvo įvertintas teigiamai. Dalijimasis molekuliniais duomenimis tapo ES lygmeniu vykdomo įprasto šių patogenų stebėjimo dalimi ir pradėta rengtis molekulinės stebėsenos apimties išplėtimui, į ją įtraukiant kitus patogeninius mikroorganizmus, pvz., *Neisseria meningitides*, daugeliui vaistų atsparias *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA ir karbapenemazes gaminančias *Enterobacteriaceae*.

Mikrobiologija buvo itin svarbi ES lygmeniu reaguojant į Ebolos virusinės ligos epidemiją Vakarų Afrikoje. Vienas svarbiausių ES lygmens reagavimo į krizę tikslų buvo užtikrinti galimybę visų valstybių narių sveikatos

priežiūros institucijoms naudotis laboratorijomis, kad jos galėtų tiksliai ir saugiai atlikti tyrimus dėl Ebolos viruso. Kad pasiektų šį tikslą ir galėtų pasidalyti gerąja tyrimų metodų taikymo patirtimi, ECDC mikrobiologai bendradarbiavo su Europos Komisijos finansuojamu tinklu QUANDHIP.

Kaip ir ankstesniais metais, su ECDC susijusiuose laboratorijų tinkluose ir vykdam Centro ligų programas buvo įgyvendintos išorinio kokybės įvertinimo (IKI) schemas, kurių tikslas – įvertinti laboratorijų gebėjimą nustatyti svarbiausius patogeninius mikroorganizmus ir atsparumo vaistams savybes. Išoriniai kokybės įvertinimai yra tarp tų veiklos rūšių, kurias ECDC partneriai nuolat įvertina kaip sukuriančias didžiausią ES pridėtinę vertę.

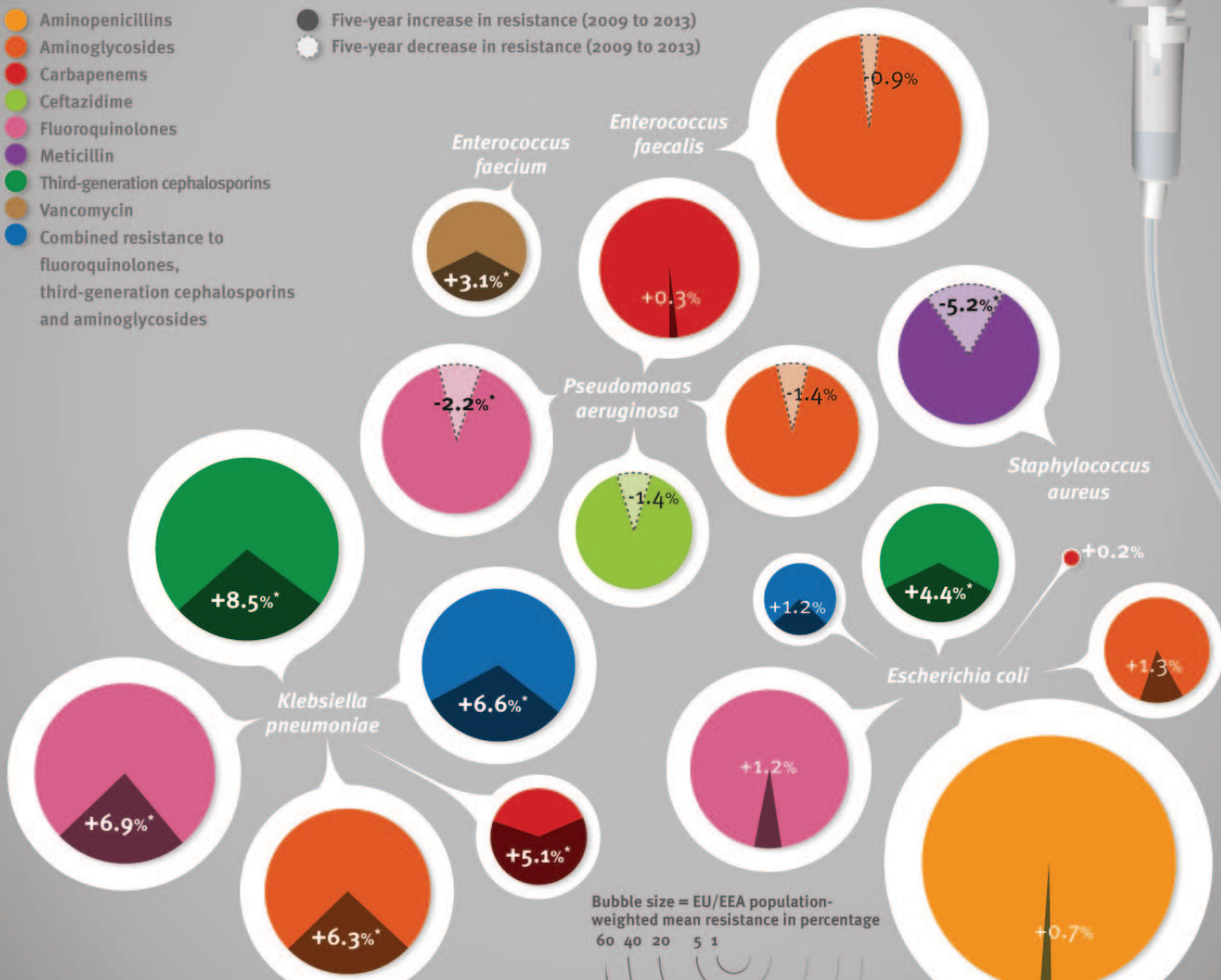
Antimicrobial resistance in Europe



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)

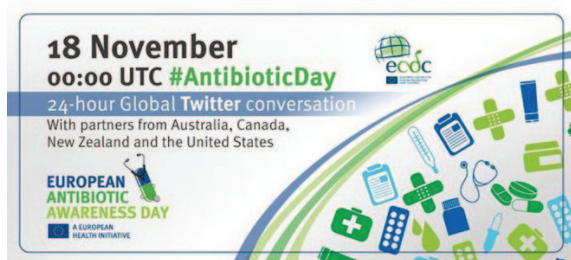


Bubble size = EU/EEA population-weighted mean resistance in percentage
60 40 20 5 1

Europos supratimo apie antibiotikus diena

Jau aštuntus metus iš eilės lapkričio 18 d. minima kaip Europos supratimo apie antibiotikus diena – ECDC koordinuojama Europos sveikatos priežiūros iniciatyva, kurios tikslas – didinti informuotumą apie racionalų antibiotikų vartojimą (naudojimą). ECDC padeda visoms Europos šalims didinti informuotumą apie šią dieną ir su ja susijusiais klausimais, aprūpindamas jas informacinių priemonių rinkiniais su svarbiausia informacija ir pavyzdine kampanijos informacine medžiaga, kurią galima pritaikyti ir naudoti įgyvendinant nacionalines kampanijas, ES lygmens renginiuose ir kaip tam tikrą strategiją bei žiniasklaidos priemonėms skirtą medžiagą.

2014 m. Europos supratimo apie antibiotikus dienos renginiai vyko daugiau kaip 40 šalių. Prie visuotinio pokalbio *Twitter* tinkle, susijusio su lapkričio 18 d. Europos mastu vykstančiais pašnekesiais *Twitter*, prisijungė Europa, Jungtinės Valstijos, Kanada, Australija ir Naujoji Zelandija. Atsparumą antibiotikams patvirtinančių mokslinių duomenų daugėja; vieni ryškiausių pokyčių šioje srityje buvo užfiksuoti 2014 m., ECDC atnaujinus duomenis apie atsparumą antibiotikams ir antibiotikų suvartojimą.



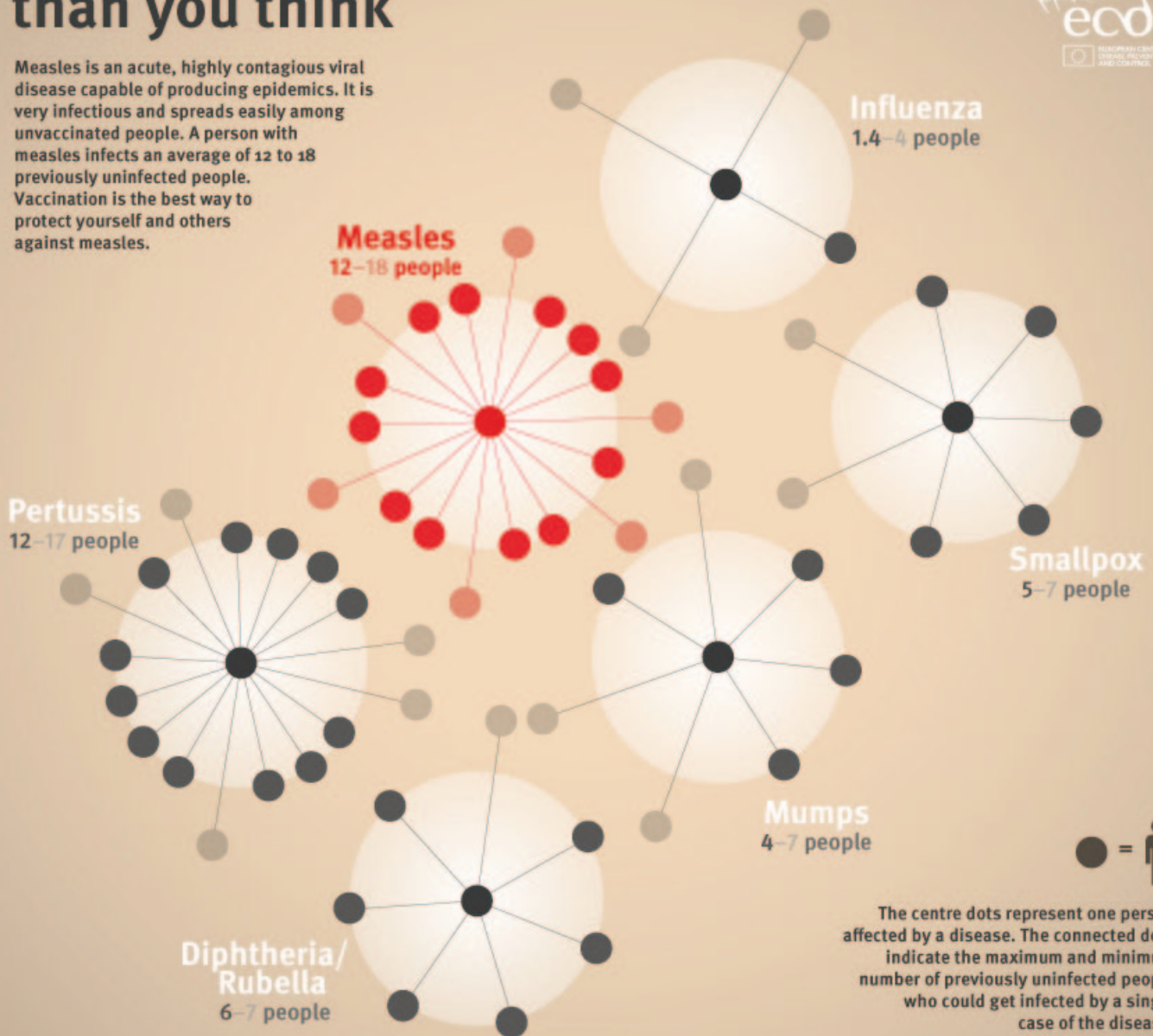
*Naudojant bendrą sąrašą #AntibioticDay (#AntibiotikųDiena) prie visuotinio pokalbio *Twitter* tinkle, susijusio su lapkričio 18 d. Europos mastu vykstančiais pašnekesiais *Twitter*, prisijungė Europa, Jungtinės Valstijos, Kanada, Australija ir Naujoji Zelandija.*



Kampanijos plakatas, Europos supratimo apie antibiotikus diena, 2014.

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.

Tymai. Pastangos likviduoti ligą

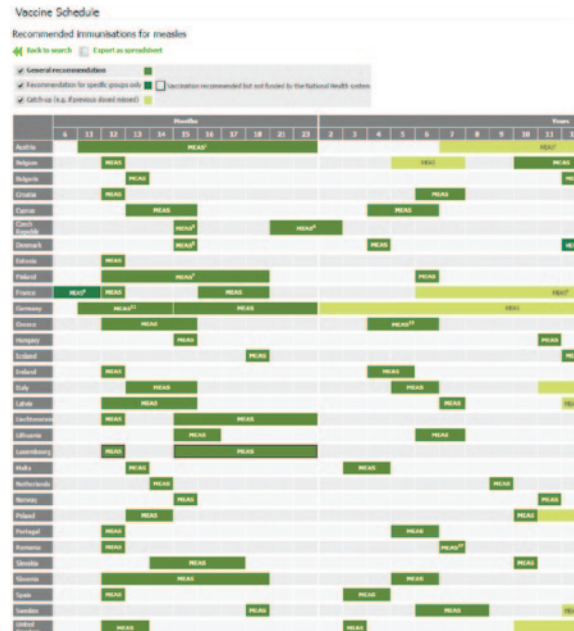
Dvi vakcinos nuo tymų, parotito ir raudonukės dozės užtikrina beveik visišką apsaugą nuo tymų. Ir jeigu 95 proc. gyventojų yra visiškai imunizuoti, šis virusas nebeplinta.

Daugumai ES šalių nepavyko pasiekti tokio vakcinacijos lygio, todėl ES ir toliau fiksuojami pavieniai tymų protrūkiai.

Kaip ir anksčiau, ECDC padeda valstybėms narėms siekti tikslo likviduoti tymus visoje Europoje. 2014 m. balandžio mėn. ECDC paskelbė specialią ECDC tymų ir raudonukės likvidavimo veiksmų plano įgyvendinimo ataskaitą, kurioje buvo apibendrinti kelių 2012 ir 2013 m. ECDC įgyvendintų iniciatyvų rezultatai ir pateikta nauja analizė, kodėl ES lig šiol nepavyko likviduoti tymų. Ataskaitoje prieita prie išvados, kad ES valstybės narės turi viską, ko reikia tymams ir raudonukei likviduoti, bet būtina imtis suderintų ir ilgalaikių veiksmų.

ECDC ligų, kurių galima išvengti skiepijant, stebėjimo sistema ypač sustiprėjo 2014 m., kai į vieną ligų stebėjimo tinklą buvo sujungti trys stebėjimo tinklai (*EUVac.Net*, Europos invazinių bakterinių ligų stebėjimo tinklas ir Europos difterijos stebėjimo tinklas).

Internete ES vakcinacijos tinklų sietuvas ir vakcinų planuoklė išliko tarp dažniausiai naudojamų priemonių ECDC interneto portale.



Geriausias būdas apsisaugoti nuo tymų – pasiskiepyti. Europos vakcinų planuoklė padeda nustatyti skiepjimui tinkamą laiką



Faktai ir prasimanymai, geltonoji spauda ir moksliniai įrodymai. Švedijos visuomenės sveikatos priežiūros ministras lankėsi ECDC Ebolos viruso sukeltos krizės piko metu. Tuo tarpu užkulisiuose ECDC spaudos ir žiniasklaidos grupė teikė naujienas ir išteklius žurnalistams bei žiniasklaidos specialistams, išsamiai informuodama juos apie tai, kokių veiksmų imasi ES, reaguodama į Ebolos virusinės ligos protrūkį Vakarų Afrikoje

Komunikacijos klausimai

2014 m. ECDC paskelbė iš viso 209 mokslines publikacijas. Visi leidiniai sistemingai redaguojami, o tai užtikrina, kad ECDC skelbiama informacija būtų akademinio požiūriu patikima ir suprantama pagrindiniams skaitytojams.

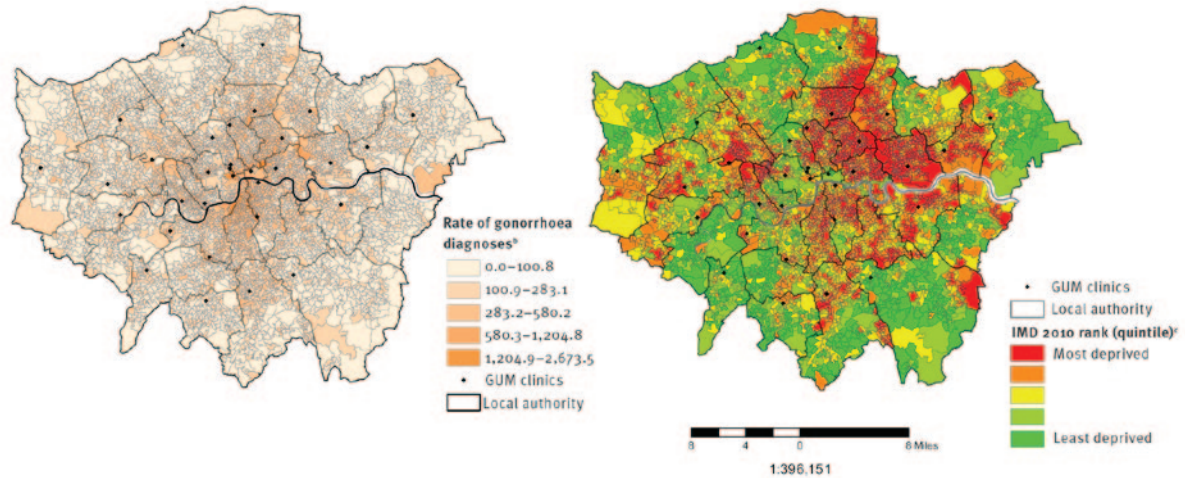
Bėgant metams, ECDC tapo gerai matomas internete, taip pat aktyviai dalyvauja pašnekesiuose bei dalijasi informacija tinkluose *Twitter* bei *Facebook* ir svetainėje *YouTube*. 2014 m. ECDC svetainė buvo papildyta nauja skiltimi *Data and Tools* (Duomenys ir priemonės), kurioje pateikiamas sąveikus *infekcinių ligų stebėjimo žemėlapis*. Šis 2014 m. viduryje pradėjęs veikti sąveikusis žemėlapis suteikia galimybę susipažinti su ES lygmens stebėjimo duomenimis apie invazinę ligą *Haemophilus influenzae*, invazinę meningokokinę ligą ir tuberkuliozę.

Visus metus, bet ypač reaguojant į pirmą 2014 m. spalio mėn. Europoje užregistruotą užsikrėtimo Ebolos virusu vietos lygmeniu atvejį, ECDC teikė aukštos kokybės paslaugas žurnalistams. Centras taip pat glaudžiai bendradarbiavo su Komisija ir Sveikatos saugumo komitetu, įskaitant ECDC ryšių tinklą, siekdamas prisidėti prie informacijos sklaidimo ES mastu, reaguojant į ligų protrūkius.

2012 m. mokslinis žurnalas „Eurosurveillance“ gavo pirmąjį savo poveikio įvertinimą. 2014 m. gavęs 4,65 balo poveikio įvertinimą, „Eurosurveillance“ pateko tarp dešimties geriausių infekcinių ligų žurnalų. *SCImago* žurnalų reitinge „Eurosurveillance“ atsidarė tarp ketvirtadalio geriausių žurnalų keturiose kategorijose (bendroji medicina, virusologija, visuomenės sveikata ir aplinkos bei darbuotojų sveikata). *Google* mokslinių publikacijų reitinge (angl. *Google Scholar metrics*) „Eurosurveillance“ taip pat

3 PAV.

Lytiškai plintančių infekcijų klinikų išsidėstymas^a ir i) diagnozuotų gonorėjos atvejų rodiklis^b pagal žemesniojo sluoksnio standartizuoto dydžio vietovę (angl. *lower super output area*, LSOA) 2013 m. bei ii) įvairiopo nepritekliaus indeksas 2010 m.^c pagal LSOA ir žemesnės pakopos vietos valdžios instituciją, Londonas.



Schema iš straipsnio apie lytiškai plintančių infekcijų stebėjimą leidinyje Eurosurveillance.

Savage E. J., Mohammed H., Leong G. Duffell S., Hughes G. „Lytiškai plintančių infekcijų stebėjimo gerinimas taikant privalomo elektroninio klinikinių tyrimų duomenų registravimo metodą. Urogenitalinės medicinos klinikos veiklos duomenų rinkinys, 2009–2013 m. Euro Surveill. 2014;19(48)

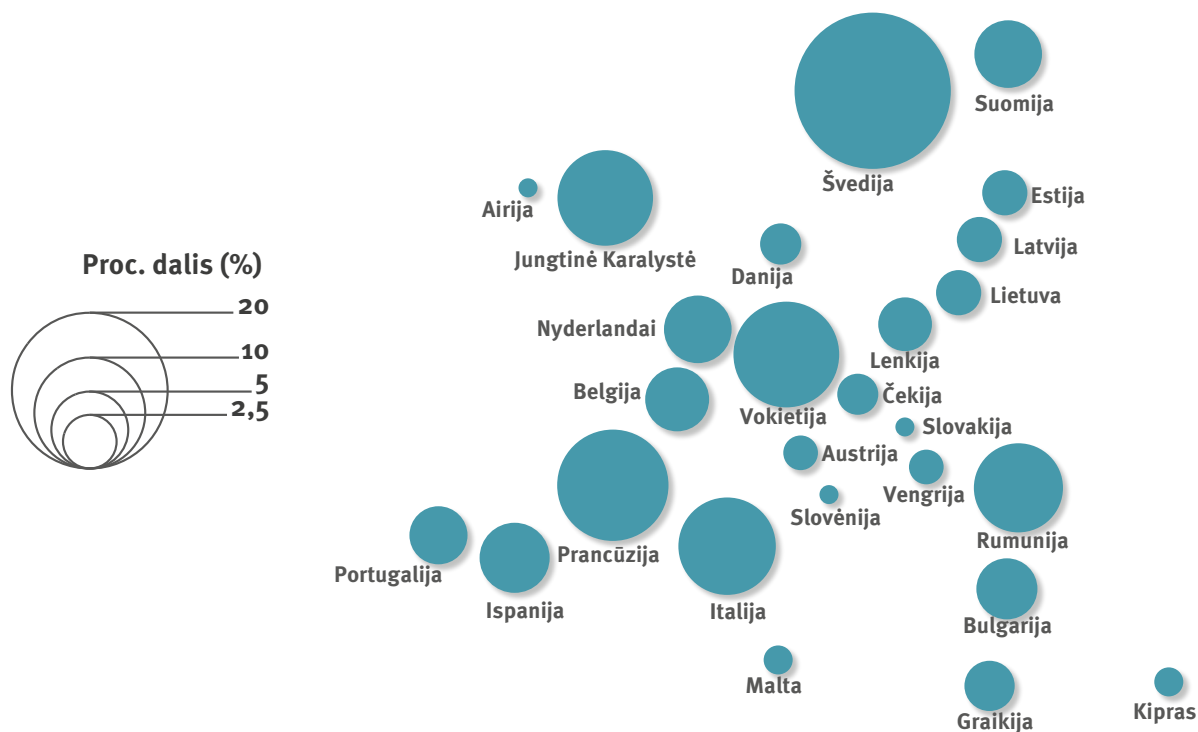
buvo įvertintas palankiai – jam skirtos ketvirta ir dešimta vietos tarp epidemiologijos ir užkrečiamųjų ligų srities žurnalų.

Pagalba šalims rengiantis ligų protrūkiams – tai dar vienas svarbus ECDC vykdomos informavimo strategijos aspektas. Tai reiškia, kad ECDC koordinuoja veiklą, susijusią su veiksmingu valstybės narėse naudojamų visuomenės sveikatos apsaugos priemonių planavimu ir vertinimu. Pagalba šalių parengčiai gali būti ir prevenciniai veiksmai (pvz., vakcinacijos skatinimas), ir parengtis ekstremaliosioms situacijoms, įvykus

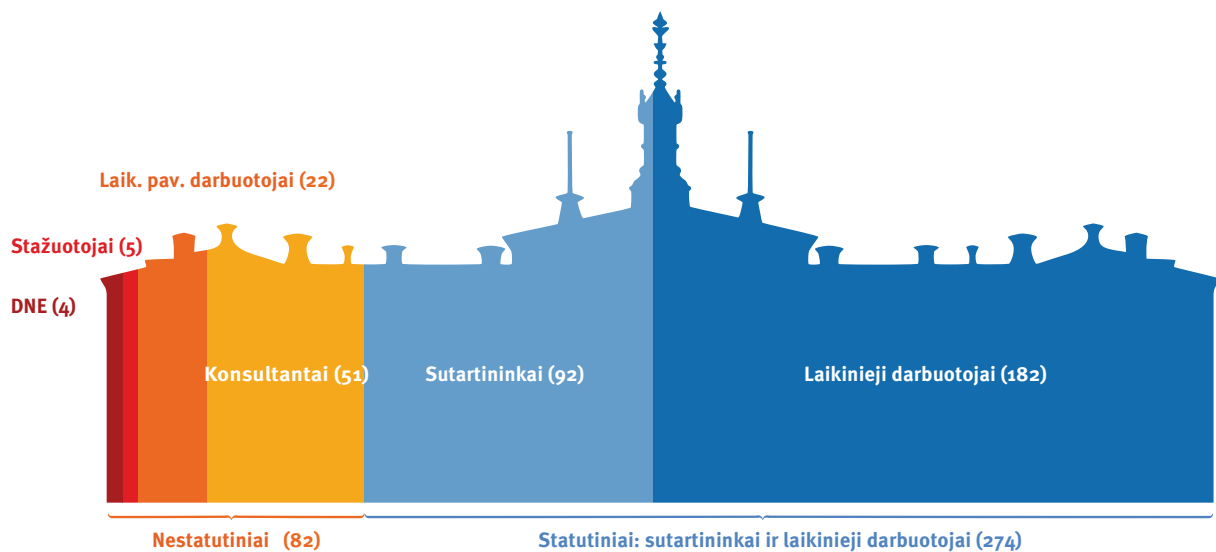
dideliems ligų protrūkiams. Tokia pagalba užtikrinama aprūpinant šalis vertinimo priemonėmis, teikiant mokslines rekomendacijas ir keičiantis patirtimi bei geriausios praktikos pavyzdžiais. Geras ECDC veiklos šioje srityje pavyzdys – ECDC vadovo „Pakalbėkime apie apsaugą“ (angl. *Let's talk about protection*), kuris padeda bendrosios praktikos gydytojams kalbant su tėvais apie vaikų skiepimą, pritaikymas atsižvelgiant į kultūrinius skirtumus.

Apie ECDC glaustai

2014 m. pabaigoje ECDC turėjo 277 visą darbo dieną dirbančius darbuotojus: 182 laikinai priimtus tarnautojus, 92 sutartininkus ir tris deleguotuosius nacionalinius ekspertus. Tarp Centro darbuotojų yra ekspertų iš visų ES valstybių narių, išskyrus Liuksemburgą ir Kroatiją.



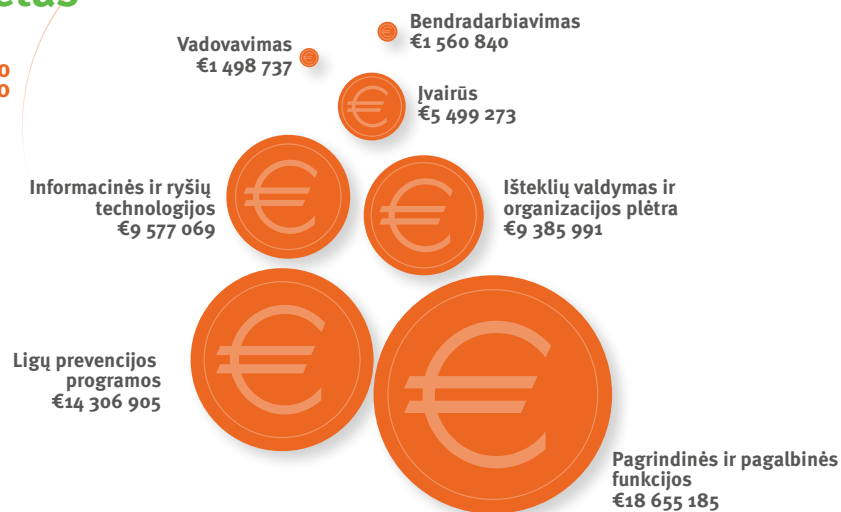
Tarp Centro darbuotojų yra ekspertų iš visų ES valstybių narių, išskyrus Liuksemburgą ir Kroatiją.



Statutinių ECDC darbuotojų (sutartininkų ir laikinai priimtų tarnautojų) dalis ir geografinis pasiskirstymas pagal valstybę narę, 2014 m. gruodžio 31 d.

ECDC biudžetas

Iš viso
€60 484 000



Pastaba. Nurodytos tik pagrindinės biudžeto eilutės.

**Europos ligų prevencijos ir
kontrolės centras (ECDC)**

Adresas:

ECDC, SE-171 83 Stokholmas, ŠVEDIJA

Adresas lankytojams:

Tomtebodavägen 11A, Solna, ŠVEDIJA

Tel. +46 858601000

Faksas +46 858601001

<http://www.ecdc.europa.eu>

Europos Sąjungos agentūra

<http://www.europa.eu>



■ Publications Office