



# Ochrona zdrowia w Europie: nasza wizja na przyszłość

Cele i priorytety strategiczne ECDC na lata 2007–2013

#### Autorzy zdjęć

Wszystkie zdjęcia © ECDC, z wyjątkiem:

pierwsza strona okładki © stockbyte; s. 2; © CDC. Courtesy of Cynthia Goldsmith;

Jacqueline Katz; Sherif R. Zaki

strona 4 © stockxpert.com

strona 5 © stockxpert.com

strona 6 © CDC

strona 8, po lewej © US National Museum of Health and Medicine

strona 9 © CDC

strona 14, po prawej © istockphoto.com

strona 16, po lewej © Photodisc

strona 16, po prawej © CDC. Courtesy of Dr Edwin P Ewing, Jr

© Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, 2009

ISBN 978-92-9193-126-2

doi:10.2900/19207

Powielanie dozwolone pod warunkiem podania źródła. Wszystkie zdjęcia w tej publikacji są chronione prawem autorskim i nie mogą być, bez wyraźnej zgody posiadacza praw autorskich, wykorzystane do celów innych niż na potrzeby niniejszej publikacji.

#### Ważna informacja:

Niniejszy dokument służy wyłącznie do celów informacyjnych. *Ochrona zdrowia w Europie: nasza wizja na przyszłość* to zredagowane przystępnym dla szerokiego grona odbiorców językiem streszczenie kluczowych punktów *Wieloletniego programu strategicznego ECDC na lata 2007–2013*. Mimo że dążyliśmy do oddania charakteru oryginalnego dokumentu, to sporządzając streszczenie nie sposób zamieścić wszystkich ważnych niuansów. Czytelnicy chcący poznać oficjalne zestawienie strategii i celów ECDC powinni sięgnąć do pełnego tekstu *Wieloletniego programu strategicznego ECDC na lata 2007–2013*. Jest on dostępny na stronie internetowej:  
[http://ecdc.europa.eu/About\\_us/Key\\_Documents.html](http://ecdc.europa.eu/About_us/Key_Documents.html)

# Ochrona zdrowia w Europie: nasza wizja na przyszłość

Cele i priorytety strategiczne ECDC na lata 2007–2013

## Spis treści

Wstęp – działania UE w zakresie zwalczania chorób zakaźnych .....	3
Wprowadzenie.....	4
Zagrożenia chorobami zakaźnymi .....	5
Czynniki warunkujące ryzyko chorób zakaźnych w UE obecnie.....	6
Cele i działania – plan strategiczny ECDC na lata 2007-2013 .....	8
Grupa 1: Rozszerzanie wiedzy.....	10
Grupa 2: Wzmacnianie funkcji sektora zdrowia publicznego .....	12
Grupa 3: Nawiązywanie i podtrzymywanie współpracy partnerskiej .....	15
Wniosek .....	16



***Mamy wizję takiej Unii Europejskiej, w której wszyscy obywatele korzystają z najlepszej ochrony przed chorobami zakaźnymi, jaką mogą zapewnić najnowsze środki profilaktyki i kontroli.***

*Zsuzsanna Jakab, Dyrektor ECDC*



## Wstęp – działania UE w zakresie zwalczania chorób zakaźnych

Nigdy wcześniej nie mieliśmy do czynienia z tak dużą liczbą powiązań na świecie. Codziennie miliony ludzi i tony żywności przekraczają granice. Każdej nocy w dużym hotelu w Europie można znaleźć gości z co najmniej tuzina krajów. Jak pokazał to przypadek SARS w 2003 r., epidemie chorób zakaźnych mogą rozprzestrzeniać się na skalę międzynarodową z niespotykaną wcześniej szybkością.

Dobra wiadomość jest taka, że w XXI wieku dysponujemy lepszymi niż kiedykolwiek w przeszłości narzędziami do wykrywania wybuchów epidemii chorób i zapobiegania im. Wyzwaniem jest zapewnienie stosowania tych narzędzi z dobrym skutkiem. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) utworzono w 2005 r. w celu stawienia czoła temu wyzwaniu przez Unię Europejską (UE) i jej państwa członkowskie. Współdziałamy z organami ds. zdrowia na poziomie krajowym i unijnym w celu ułatwiania współpracy i zapewniania bazy materiałów koniecznych do skutecznego działania.

Tym niemniej znaczna jest liczba chorób zakaźnych zagrażających populacji ludzkiej w UE. Z uwagi na ograniczone zasoby ECDC konieczne jest dokonanie pewnych wyborów w celu określenia priorytetów. Jakie kluczowe działania na poziomie UE możemy podjąć, aby odczuwalnie zmienić sytuację w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego? Jakie choroby powinny wzbudzać nasze najpoważniejsze obawy?

W 2007 r. zarząd Centrum przyjął *Wieloletni program strategiczny ECDC* będący próbą odpowiedzi na te pytania. Podstawę programu stanowi analiza najważniejszych zagrożeń chorobami zakaźnymi w Europie i określonych obszarów, w których ECDC może wnieść wartość dodaną do istniejących działań na poziomie krajowym i UE. Program służy jako mapa drogowa prac ECDC do 2013 r.

*Ochrona zdrowia w Europie: nasza wizja na przyszłość* to zredagowane przystępnym językiem streszczenie kluczowych punktów Wieloletniego programu strategicznego ECDC na lata 2007–2013. Mamy nadzieję, że jego lektura okaże się interesująca i przydatna.

Zsuzsanna Jakab  
Dyrektor ECDC



ECDC Siedziba w Tomtebodavägen

## Wprowadzenie

Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) utworzono w 2005 r. w celu ochrony zdrowia obywateli Unii Europejskiej przed chorobami zakaźnymi. Centrum służy jako baza informacji, wiedzy i ośrodek działań w celu wspierania i wzmocnienia wszystkich instytucji oraz państw UE w pracach polegających na wykrywaniu, profilaktyce i kontroli chorób zakaźnych.

Aby móc wypełniać swoją misję, Centrum przyjęło elastyczne, ukierunkowane podejście na lata 2007–2013. Owo podejście przedstawione w zarysie w niniejszym dokumencie pozwala ECDC efektywnie kierować swoje działania, jak też mierzyć ich skuteczność. Umożliwia ono również takie dostosowanie pracy ECDC, aby sprostać nowo powstającym wyzwaniom oraz przyswajać nową wiedzę i stosować nowe metody naukowe.

ECDC uważnie śledzi rozwój potencjalnie niebezpiecznych zdarzeń związanych z chorobami zakaźnymi na całym świecie oraz wykorzystuje do tego celu wszelkie niezbędne środki. Będąc jednak nową agencją, ECDC na razie definiuje swoje własne funkcje i działania

wewnątrz Unii Europejskiej, a dopiero za pewien czas zacznie odgrywać bardziej aktywną rolę poza UE, na arenie globalnej. Z tego względu prace ECDC do 2010 r. skupiają się na 27 państwach członkowskich UE oraz trzech innych krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)<sup>1</sup>.

ECDC umacnia stosunki partnerskie ze wszystkimi państwami członkowskimi UE i krajami EOG, ustanawiając więzi formalne i nieformalne z innymi agencjami, m.in. Światową Organizacją Zdrowia. W ten sposób wszyscy partnerzy zyskują sposobność do wymiany wiedzy, doświadczeń i zasobów naukowych.

Niniejszy dokument zawiera streszczenie kluczowych elementów długoterminowego planu strategicznego ECDC (na lata 2007–2013). Najpierw są w nim analizowane były i obecne zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi. Następnie przedstawione są czynniki warunkujące podatność obywateli UE na choroby zakaźne (tzw. determinanty). Wreszcie wymieniono siedem priorytetów prac (celów) ECDC oraz działania, które ECDC zamierza podjąć w związku z realizacją tych celów<sup>2</sup>.

1. Islandia, Liechtenstein i Norwegia.

2. W 2007 r. ECDC opublikowało swój pierwszy wieloletni program strategiczny na lata 2007-2013. Pełna treść dokumentu jest dostępna na stronie [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)





## Zagrożenia chorobami zakaźnymi

Już od zarania dziejów choroby zakaźne miały prze-  
możny wpływ na zdrowie ludzkości. Przykładowo sza-  
cuje się, że epidemia czarnej śmierci panująca w 1348 r.  
zebrała w Europie żniwo w liczbie 50 mln ofiar śmiertel-  
nych, co stanowiło 30–60% ogółu populacji w tamtych  
czasach.

W XX wieku dokonał się ogromny postęp w leczeniu  
i zapobieganiu chorobom zakaźnym, związany m.in.  
z popularyzacją antybiotyków i szczepionek. Dzięki  
udoskonaleniu szczepionek znacznie ograniczono  
lub wyeliminowano występowanie niektórych chorób  
(m.in. chorób wieku dziecięcego, polio, ospy wietrznej).  
Postęp w sferze higieny publicznej i osobistej w krajach  
UE i EOG sprawił, że problem chorób takich jak cholera,  
tyfus i zakażenia porodowe został w dużej mierze zaę-  
gnany.

Jednak odniesione korzyści nie rozłożyły się równomier-  
nie na wszystkie kraje — w niektórych państwach wciąż

istnieją grupy społeczne, które nie korzystają z dobro-  
dziejstwa tego postępu. Ponadto wciąż pojawiają się  
nowe zagrożenia. Zmiany stylu życia (np. podróże  
o bardziej globalnym zasięgu, masowa gastronomia,  
globalny rynek żywności, nadużywanie antybiotyków,  
zmiana zachowań seksualnych) oraz przemiany zacho-  
dzące w środowisku stawiają pod znakiem zapytania  
dotychczasowe osiągnięcia w sferze zdrowia.



# Czynniki warunkujące ryzyko chorób zakaźnych w UE obecnie

## Determinanty

Istnieje wiele rodzajów chorób zakaźnych zagrażających obywatelom UE<sup>3</sup>. Ryzyko zarażenia się chorobą zakaźną warunkuje szereg czynników zwanych determinantami. Niektóre determinanty ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych zostały wymienione w polu poniżej.

Zrozumienie determinantów chorób jest istotne dla poznania najlepszej metody zapobiegania im oraz kontroli.

## Koordinacja

W UE jest wiele różnych instytucji oraz państw, które należy włączyć w proces zwalczania chorób zakaźnych. Każde państwo członkowskie posiada własną służbę zdrowia — organizacja tych służb jest jednak różna w poszczególnych krajach. Jednym z najważniejszych

wyzwań stojących przed ECDC jest stworzenie zdolności współpracy wszystkich instytucji UE i państw członkowskich. Dotyczy to również różnych sektorów usług publicznych i organizacji: przykładowo, epidemia ptasiej grypy wskazała potrzebę współpracy organizacji z dziedziny rolnictwa, zdrowia, dzikiej fauny i bezpieczeństwa żywności.

## Profilaktyka

Kolejne wyzwanie stanowi sytuacja, w której przy zmniejszonym zagrożeniu daną chorobą ludzie nie widzą potrzeby podejmowania działań profilaktycznych. Tak było w przypadku niektórych chorób zakaźnych wieku dziecięcego, m.in. odry i świnki. Choroby te powracają, gdyż większość ludzi uznaje szczepienia profilaktyczne dzieci przeciwko tym chorobom za zbędne. Wiele chorób obarczonych ryzykiem powrotu z tej przyczyny stanowi największe niebezpieczeństwo dla dzieci i młodzieży.



## Niektóre determinanty chorób zakaźnych w Europie

**Zmiany zachodzące w populacji:** zwiększa się odsetek osób starszych, które mogą nie być w stanie skutecznie zwalczać choroby; mamy do czynienia z nasileniem migracji i częstszymi podróżami międzynarodowymi, co może sprzyjać rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych; intensywna urbanizacja prowadzi do powstawania biedniejszych obszarów w miastach, zatłoczenia i zwiększonego ryzyka występowania chorób zakaźnych.

**Warunki socjalne:** ubodzy, bezrobotni oraz osoby pozbawione godziwych warunków mieszkaniowych są bardziej narażeni na niektóre choroby. W przyszłości niewykluczone jest pogłębienie nierówności społecznych, co może skutkować wzrostem liczby grup podwyższonego ryzyka dotknięcia niektórymi chorobami zakaźnymi.

**Styl życia:** częstsze podróże w celach turystycznych i biznesowych zwiększają niebezpieczeństwo przywiezienia chorób zakaźnych; ryzykowne kontakty seksualne to główny czynnik zagrożenia chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz HIV — w niektórych częściach

Europie odnotowuje się wzrost liczby takich zakażeń; narkomania jest głównym czynnikiem ryzyka zarażenia się wirusem zapalenia wątroby, HIV, chorobami przenoszonymi drogą płciową i sepsą; zmiany zachowań konsumpcyjnych prowadzą do zwiększenia ryzyka zakażeń związanych z żywnością.

**Środowisko, technologia i handel:** wraz z globalnym ociepleniem nabierają tempa zmiany środowiskowe, ekologiczne i klimatyczne (które mogą wpływać na występowanie chorób zakaźnych); rozwój technologiczny przyczynił się do wyeliminowania niektórych chorób zakaźnych (m.in. cholery), lecz jednocześnie odpowiada za wzrost występowania innych chorób (np. choroba legionistów); nowoczesne metody produkcji żywności oraz globalny rynek żywności grożą wystąpieniem pandemii chorób przenoszonych przez pokarm, które trudno utrzymać pod kontrolą, jako że żywność jest transportowana po całym świecie i często przechowywana przez długi czas.

### Nowe odkrycia

Zgodnie ze stanem najnowszej wiedzy medycznej dowiedziono, że niektóre schorzenia (np. nowotwory, wrzody) mają związek z chorobami zakaźnymi. Przykładowo, uważa się, że podłożem ok. 20–25% wszystkich nowotworów mogą być choroby zakaźne. Oznacza to, że personel medyczny różnych dyscyplin powinien ściślej ze sobą współpracować.

### Gospodarka

Choroby zakaźne wywierają przemożny wpływ na gospodarkę krajów UE. Choć nie przeprowadzono badań

nad całkowitymi kosztami chorób zakaźnych w całej UE, to istnieją badania dotyczące poszczególnych krajów. Przykładowo leczenie chorób zakaźnych w Anglii kosztuje tamtejszą państwową służbę zdrowia ok. 6 mld GBP; epidemia SARS w 2003 r. mogła kosztować Chiny i Kanadę ok. 1% PKB tych krajów; koszt BSE (gąbczasta encefalopatia bydła) w Wielkiej Brytanii wyniósł blisko 6 mld EUR. Choć do oszacowania skutków ekonomicznych chorób zakaźnych potrzeba więcej materiałów dowodowych, to oczywiste jest, że skutki te są ogromne.



ECDC Zarząd Zebranie

## Cele i działania – plan strategiczny ECDC na lata 2007-2013<sup>4</sup>

Długoterminowy plan strategiczny ECDC powstał po to, by nadać zdecydowany kurs wszystkim działaniom Centrum. Roczne plany działań powstają w oparciu o cele długoterminowe i są z nimi skoordynowane. Plan sporządzono w taki sposób, by odpowiadał on zasobom finansowym, którymi ma dysponować ECDC. Plan został podzielony na dwa okresy:

W pierwszym okresie, tj. w latach 2007–2009, ECDC skupi się na zdefiniowaniu swoich podstawowych funkcji i działań oraz rozwoju trwałych stosunków z UE i państwami członkowskimi oraz innymi partnerami (np. WHO). Centrum pracuje nad rozwojem funkcji związanych ze zdrowiem publicznym w UE i państwach członkowskich (m.in. nadzór, szkolenia personelu medycznego, wiedza w zakresie profilaktyki i kontroli chorób zakaźnych). ECDC opracowuje również podsta-

wowe narzędzia pracy naukowej, m.in. bazy danych, sieci i metody naukowe. W tym okresie chorobami traktowanymi priorytetowo są grypa, HIV i AIDS, gruźlica, choroby, którym zapobiegają szczepienia (zwłaszcza odra i inne, tzw. choroby wieku dziecięcego<sup>5</sup>) oraz zakażenia, do których dochodzi w szpitalach i klinikach.

W drugim okresie, tj. w latach 2010–2013, ECDC rozszerzy zakres działań o zwalczanie konkretnych chorób. Powstanie baza materiałów na temat najskuteczniejszych metod zwalczania i kontroli niektórych chorób; podejmowane będą próby określenia ich determinantów oraz próby określenia ich prawdopodobnych skutków (teraźniejszych i przyszłych). Priorytety w drugim okresie mogą ulec korekcie, jeżeli doświadczenia z pierwszego okresu wskażą taką konieczność.

4. Pierwszy wieloletni program strategiczny obejmuje lata 2007–2013. Pokrywa się on z drugim programem działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2007–2013). Program ten jest również zgodny z bieżącą polityką UE oraz priorytetami w zakresie zdrowia publicznego.

5. Wszystkie kraje europejskie mają politykę szczepień dzieci przeciwko chorobom zakaźnym takim jak odra, świnka, różyczka, dyfteryt, krztusiec (koklusz) itp. Należy jednak pamiętać, że również dorośli są podatni na te choroby, zwłaszcza jeżeli nie zostali przeciwko nim zaszczepieni w dzieciństwie.



*ECDC eksperci ds. misji wyjazdowych*

## Ukierunkowane podejście ECDC

Prace w ramach wieloletniego programu strategicznego podzielono na siedem obszarów celowych. Do każdego celu przypisano kilka zadań, które ma wykonać ECDC, aby osiągnąć ten cel.

ECDC zdecydowało się na takie podejście, stosując elastyczne cele oraz zdefiniowane wyniki z kilku względów.

Wytyczenie celów:

- zwiększa przejrzystość zamierzeń ECDC oraz metod ich realizacji;
- sprawia, że wyniki można zmierzyć; łatwo zatem sprawdzić, czy cel został osiągnięty;
- zapewnia ECDC oraz osobom współpracującym czytelny plan wyszczególniający wymagane działania;
- sprawia, że osoby odpowiedzialne za osiągnięcie celów rozważają różne sposoby prezentacji wyników;

- sprzyja poprawie naukowego toku myślenia poprzez zachęcanie ludzi do zastanowienia się nad naszym obecnym położeniem, zamierzeniami oraz sposobami ich realizacji;
- można skorygować w miarę postępu prac oraz polepszenia dowodów naukowych i stanu wiedzy.

Spis celów i działań dostępny jest na stronie internetowej ECDC, wyłącznie w języku angielskim. Niniejsze opracowanie zawiera krótki przegląd każdego celu oraz przesłanek jego wyboru. Przegląd obejmuje również niektóre ważniejsze działania, jakie podejmuje ECDC, aby zrealizować dany cel.

Obszary celów zostały podzielone na trzy grupy, odzwierciedlając tym samym kierunki głównych prac ECDC — rozszerzanie wiedzy, wzmocnienie funkcji sektora zdrowia publicznego oraz rozwijanie współpracy partnerskiej.

## Grupa 1

### Rozszerzanie wiedzy

Tej grupie został przypisany tylko jeden cel.

**Cel 1 dotyczy rozszerzania wiedzy** na temat profilaktyki i kontroli ponad 55 chorób zakaźnych (zob. pole 2), które czynnie monitoruje ECDC. Choroby te zostały podzielone na grupy wg determinantów. Obecnie grupy te są następujące:

- choroby przenoszone drogą płciową, w tym HIV/AIDS oraz wirusy przenoszone przez krew (np. zapalenie wątroby);
- ostre zakażenia dróg oddechowych;
- choroby przenoszone przez pokarm i wodę oraz odzwierzęce;
- nowe choroby i choroby przenoszone wektorowo;
- choroby, którym zapobiegają szczepienia; oraz
- zakażenia szpitalne i odporność na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Cel ten określa cztery obszary działań oraz założenie, że do 2013 r. w każdej z dziedzin znacząco wzrośnie wiedza naukowa w każdym z obszarów.

Pierwszy obszar działań skupia się na pogłębianiu wiedzy na temat wpływów zdrowotnych, gospodarczych i społecznych różnych chorób zakaźnych na ludzi i społeczeństwo. Rzetelność i kompletność obecnych danych w tym obszarze pozostawia wiele do życzenia. Aby móc zaplanować działania i wytyczyć priorytety, należy usunąć istniejące luki. Przykładowo bardzo niewiele wiadomo na temat wpływu gospodarczego chorób zakaźnych i ich zróznicowanych oddziaływań

w poszczególnych obszarach geograficznych i grupach populacji.

Drugi obszar działań obejmuje naukowe zrozumienie determinantów poszczególnych chorób. Istnieje wiele czynników warunkujących powstawanie i rozprzestrzenianie się różnych chorób oraz stopień ich zakaźności (tj. determinanty). Do czynników biologicznych zalicza się czynnik chorobotwórczy, odporność na antybiotyki, uwarunkowania genetyczne, wiek, drogę rozprzestrzeniania (powietrze, żywność, woda, owady itp.). Na te czynniki wywierają z kolei wpływ inne czynniki społeczne, gospodarcze i środowiskowe, takie jak warunki mieszkaniowe, woda, powietrze, żywność, podróże, dostęp do usług opieki medycznej oraz globalne zmiany klimatyczne i środowiskowe. Należy dowiedzieć się więcej o hierarchii ważności tych determinantów oraz o ich wzajemnych oddziałyvaniach. Taka wiedza ułatwi określenie najlepszych metod zmniejszania skutków każdego z determinantów.

Trzeci obszar dotyczy dowodów naukowych na potwierdzenie najlepszych metod profilaktyki i kontroli poszczególnych chorób zakaźnych. Istnieje wiele metod profilaktyki i kontroli, lecz jedne z nich sprawdzają się lepiej niż inne, bądź też oferują wyższą wartość w stosunku do ceny. Należy przeprowadzić badania w celu sprawdzenia skuteczności metod, poznania przyczyn tej skuteczności oraz wyliczenia kosztów. Istnieje również zapotrzebowanie na inne, lepsze metody profilaktyki i kontroli.

Czwarty obszar obejmuje pomoc państwom członkowskim w zwalczaniu chorób zakaźnych. Stąd też ECDC ułatwia wymianę wiedzy naukowej i doświadczeń między państwami. ECDC przygotowuje także zbiór norm, które pomogą państwom członkowskim poprawić jakość ich prac poświęconych chorobom zakaźnym. ECDC usprawnia koordynację między państwami członkowskimi a instytucjami UE.



*Szczepienie przeciwko grypie sezonowej*

## Choroby objęte pracą naukową ECDC

### Zakażenia dróg oddechowych

Grypa, gruźlica, choroba legionistów.

### Choroby przenoszone drogą płciową, w tym zakażenie wirusem HIV i wirusami przenoszonymi przez krew

Zakażenia chlamydiami, zakażenia gonokokowe, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wirusowe zapalenie wątroby typu C, zakażenie wirusem HIV oraz kiła.

### Choroby przenoszone przez pokarm i wodę oraz odzwierzęce

Kampylobakterioza, kryptosporidioza, zakażenie enterokrwotocznymi szczepami *Escherichia coli* (EHEC), zakażenie norowirusem, salmonelloza, wirusowe zapalenie wątroby typu A i E, listerioza, zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm), bruceloza, choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne zakaźne encefalopatie gąbczaste (TSE), czerwotka bakteryjna (szigelozja), toksoplazmoza, włośnica (trychinoza) i jersynioza, wąglik, cholera, tularemia, bąblowica, lamblioza, leptospiroza.

### Nowe choroby i choroby przenoszone wektorowo

Malaria, gorączka Q, gorączka chikungunya, gorączka krwotoczna Hanta, gorączka denga i żółta febra, gorączka Zachodniego Nilu, borelioza, odkleszczowe zapalenie mózgu (TBE), dżuma, zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej (SARS), ospa, wirusowe gorączki krwotoczne, nowe/inne choroby o nieznanym przyczynie.

### Choroby, którym zapobiegają szczepienia

Zakażenie bakterią *Haemophilus influenzae* typu B, odra, choroba meningokokowa, świnka, krztusiec, różyczka, zakażenia pneumokokowe (inwazyjne), błonica, tężec, choroba Heinego-Medina (poliomyelitis), wścieklizna, zakażenie rotawirusowe, ospa wietrzna, zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

### Zakażenia szpitalne i odporność na środki przeciwdrobnoustrojowe

Zakażenia szpitalne, patogeny odporne na antybiotyki.



# Wzmacnianie funkcji sektora zdrowia publicznego

Druga grupa celów związana jest z rozwijaniem funkcji sektora zdrowia publicznego poprzez, tam gdzie to jest konieczne, definiowanie nowych funkcji i praktyk roboczych, powiązanie istniejących funkcji i instytucji oraz tworzenie sieci. Prace te mają status priorytetowy w pierwszym okresie programu, ponieważ prężne usługi publicznej opieki zdrowotnej są niezbędne dla dalszych działań. Wydajnie działające usługi i funkcje publicznej opieki zdrowotnej są niezbędne m.in. dla sukcesu prac określonych w celu 1, dotyczących poszczególnych chorób zakaźnych.

W tej grupie znalazło się sześć celów, które obejmują nadzór, wsparcie naukowe, gotowość do zwalczania epidemii chorób zakaźnych, szkolenia i działania informacyjne w zakresie chorób zakaźnych.

**Cel 2 – nadzór** – czyli proces śledzenia chorób zakaźnych w Europie i na całym świecie, aby umożliwić instytucjom UE i państwom członkowskim skuteczne działania w celu ochrony obywateli. Chodzi o przyglądanie się zmieniającym się schematom chorób, wybuchom epidemii, zmianom w istniejących chorobach itp.

Obecnie w Europie jest wiele instytucji oraz krajów prowadzących nadzór. Wykształciły one sobie własną metodę pracy i różnymi sposobami gromadzą one różne informacje (dane). Nie wszystkie zebrane dane charakteryzują się taką samą jakością. Nietatwo jest zatem zebrać razem wszystkie dane i wygenerować jeden wspólny obraz wydarzeń. ECDC przejmuje odpowiedzialność za cały nadzór epidemiologiczny w UE w nadchodzących latach. ECDC ma na celu dopilnowa-

nie, aby wszystkie różne sieci, bazy danych, metody pracy itp. można było zorganizować i skoordynować w taki sposób, aby uzyskać prawidłowe i użyteczne dane. Wraz z Komisją Europejską ECDC koordynuje proces ustalania hierarchii priorytetów chorób, na bieżąco śledzi wykaz i pilnuje, aby regularnie poddawano go przeglądowi. Szczególnie ważne jest, by nie przeoczyć znaków wczesnego ostrzeżenia przed epidemią lub nową chorobą (lub zmianami schematów rozwoju choroby). Wreszcie ECDC upewnia się, że ludzie i instytucje otrzymują właściwą ilość potrzebnych im informacji, we właściwym czasie i o właściwym poziomie szczegółowości.

**Cel 3 – nauka i prognozowanie** – przewidywanie przyszłych zagrożeń chorobami zakaźnymi itp. Pomimo że w UE prowadzonych jest dużo badań i innych prac, to rozłożone są one na różne instytucje i państwa członkowskie. ECDC ułatwia każdemu wymianę i koordynację jego pracy i informacji. Dotychczas przeprowadzono wiele badań laboratoryjnych służących ustaleniu przyczyn chorób zakaźnych, ich rozprzestrzeniania, metod leczenia itp. W celu znalezienia najlepszych metod profilaktyki i kontroli chorób zakaźnych ECDC zachęca do wzmożonej pracy badawczej poza samym laboratorium. Należy też udostępnić wyniki takich prac wszystkim potrzebującym państwom członkowskim i instytucjom UE. Aby urzeczywistnić te zamiary, ECDC pracuje nad udoskonaleniem metod naukowych oraz materiałów dowodowych oraz wspiera laboratoria sektora zdrowia publicznego w całej Europie. ECDC to centrum wiedzy naukowej, badań i doradztwa. Organizuje również badania w dziedzinach wymagających większej ilo-



*Rodzina z dzieckiem po szczepieniu w pediatrycznym ośrodku szczepień w Sztokholmie, w Szwecji (2008 r.)*

ści informacji oraz wydaje wytyczne dotyczące badań naukowych.

**Cel 4 – zagrożenia chorobami zakaźnymi** – ich wykrywanie, przygotowanie na ewentualne wybuchy epidemii oraz ochrona obywateli UE przed tym chorobami. Cel ten obejmuje monitorowanie i kontrolę epidemii chorób zakaźnych, które potencjalnie mogą dotknąć niektóre kraje UE. Szczególny nacisk kładzie się na wykrywanie i weryfikację sygnałów wczesnego ostrzegania pojawiających się w dowolnym miejscu na świecie, które oznaczają wybuch nowej epidemii choroby zakaźnej podobnej do SARS w 2003 r. lub nowego wirusa grypy grożącego pandemią.

Wiele instytucji UE oraz instytucji zdrowia publicznego państw członkowskich zaangażowanych jest w zwalczanie chorób zakaźnych. Wszystkie te podmioty mają jednak własne metody pracy. ECDC stara się skoordynować wszystkie te instytucje, aby wykrywanie epidemii chorób zakaźnych i reagowanie zyskało na systematyczności i skuteczności. Przyjęto nowe metody kształcenia epidemiologicznego, z wykorzystaniem Internetu i najnowszych technologii informatycznych. ECDC opracowało skuteczny system wczesnego ostrzegania; udziela

też pomocy instytucjom UE i państwom członkowskim w wykrywaniu epidemii.

ECDC oferuje doradztwo i pomoc państwom członkowskim i instytucjom UE w radzeniu sobie z epidemiami i chorobami zakaźnymi oraz sporządza plany na wypadek potencjalnych przyszłych epidemii. Organizuje zespoły ekspertów, wysyłane następnie w teren celem wsparcia czynności dochodzeniowych i kontrolnych – nie tylko w UE, lecz również na arenie międzynarodowej (na żądanie).

**Cel 5 – szkolenie.** Państwa członkowskie mają różne doświadczenia oraz podejścia do kwestii profilaktyki i kontroli chorób zakaźnych oraz epidemii. Jednakże nowe zagrożenia chorobami zakaźnymi ukazały potrzebę bardziej skoordynowanych działań. Szkolenie oferuje możliwość wymiany doświadczeń, a pracownikom instytucji i służb publicznych daje szansę na rozmowę oraz ustalenie roli, jaką każda placówka odgrywa w zwalczaniu epidemii chorób zakaźnych.

ECDC koordynuje europejski program szkolenia w epidemiologii terenowej (EPIET). Obecnie co roku przyjmuje się 16–20 uczestników dwuletniego programu i są oni umieszczani w krajowych instytucjach monitorowania zdrowia publicznego w innych państwach członkowskich. Dwuletni kurs odbywa się pod okiem starszego epidemiologa i polega na terenowych praktykach epidemiologicznych w prawdziwych sytuacjach, podczas których kursanci zdobywają cenne doświadczenie.

Ponadto ECDC uczestniczy w opracowywaniu krótkich programów szkoleń przydatnych państwom członkowskim w zwiększaniu zdolności zasobów ludzkich. Polega to m.in. na tworzeniu powiązań między instytucjami szkoleniowymi.



ECDC punkt informacyjny

**Cel 6 – działania informacyjne w zakresie chorób zakaźnych.** Zgodnie z tym celem do 2013 r. ECDC ma zostać głównym europejskim źródłem informacji o chorobach zakaźnych. ECDC powinno również wspierać krajowe działania komunikacyjne oraz pełnić rolę centrum dobrych praktyk w zakresie komunikacji na temat zagrożeń.

Istnieją dwie główne grupy adresatów działań komunikacyjnych ECDC: eksperci w sektorze zdrowia publicznego (w tym specjaliści zatrudnieni w organach władz krajowych oraz ze środowisk związanych ze zdrowiem publicznym) i ogół społeczeństwa (media pełnią rolę głównego kanału informowania opinii publicznej). ECDC będzie dostarczać różnych informacji dla każdej z grup docelowych, korzystając z najbardziej odpowiednich metod i dostępnych kanałów komunikacji.

Do komunikacji ECDC z ekspertami z sektora zdrowia publicznego służą spotkania i konferencje naukowe. W internecie publikowane są informacje naukowe na temat chorób zakaźnych. Zawierają one dane dotyczące częstości występowania chorób zakaźnych, zestawienia faktów, oceny ryzyka, wiadomości o epidemiach, jak również sprawozdania poświęcone zagadnieniom związanym z profilaktyką i kontrolą chorób zakaźnych. ECDC stanowi centrum informacji naukowej i wiedzy na

temat chorób zakaźnych. Aby zapewnić jeszcze skuteczniejsze dzielenie się wiedzą, ECDC posiada łączy do krajowych i unijnych witryn internetowych. Celem ECDC jest ułatwienie ekspertom sektora zdrowia publicznego zdobycia potrzebnych informacji o wszelkich aspektach chorób zakaźnych.

ECDC zdaje sobie sprawę, że media, a tym samym ogół społeczeństwa, potrzebują wiarygodnych i precyzyjnych informacji. Kiedy dojdzie do epidemii, to liczy się szybkość podawania informacji. Organy zdrowia publicznego muszą przyjąć otwartą i uczciwą postawę, jeżeli chcą zaskarbić sobie zaufanie tych grup docelowych.

ECDC może wspomagać działania komunikacyjne państw członkowskich w sferze zdrowia poprzez specjalistyczne szkolenia poświęcone zagadnieniom takim jak komunikacja w sytuacjach zagrożenia zdrowia. ECDC może opracowywać narzędzia pomocne państwom członkowskim w komunikacji tematycznej, a nawet wspierać wspólne kampanie. Centrum pomaga państwom członkowskim w wymianie informacji z organami na poziomie UE, jak też między samymi państwami. Odpowiednio wspomaga także rozwój wspólnych kanałów medialnych. Dociera również do krajowych urzędników, dziennikarzy i wydawców, tworząc warunki do dzielenia się doświadczeniem i wiedzą.

## Grupa 3

### Nawiązywanie i podtrzymywanie współpracy partnerskiej

Grupa ta zawiera tylko jeden cel, **cel 7, dotyczący współpracy i zawierania partnerstw**. Wiele determinantów chorób zakaźnych powiązanych jest z innymi sektorami, m.in. mieszkaniowym, bezpieczeństwa żywności, rolnictwa i środowiska. Do skutecznego zwalczania zagrożeń stwarzanych przez choroby zakaźne wymagana jest współpraca wszystkich uczestniczących stron. Nikt nie zdoła zrobić tego w pojedynkę. I choć zwykle państwa mają własne problemy, to zawsze znajdują się państwa z podobnymi problemami, które mogą dzielić się między sobą wiedzą i doświadczeniem. W związku z planowanym monitorowaniem chorób zakaźnych na całym

świecie ECDC będzie musiało współpracować z większą liczbą instytucji również o zasięgu ogóln światowym.



*ECDC partnerzy*



## Wniosek

W świetle narastających zagrożeń chorobami zakaźnymi wieloletni program strategiczny ma ułatwić ECDC kierowanie pracami UE i państw członkowskich służącymi ochronie zdrowia obywateli. Program jest wystarczająco elastyczny, aby sprostać przyszłym wyzwaniom. Obrane cele ułatwiają monitorowanie postępu i osiągnięć ECDC, jak również służą zapewnieniu, że wszelkie wymagane działania zostaną podjęte. Pokłada się nadzieję, że program ten będzie inspiracją i zbiorem wytycznych dla personelu ECDC i partnerów w zakresie zwalczania chorób zakaźnych.



## Jak otrzymać publikacje UE

### Publikacje płatne:

- w EU Bookshop (internetowa księgarnia UE) – <http://bookshop.europa.eu>
- w księgarniach (podając tytuł, wydawcę lub numer ISBN)
- bezpośrednio u naszych przedstawicieli handlowych  
Dane kontaktowe przedstawicieli handlowych można uzyskać na stronie <http://bookshop.europa.eu> lub wysyłając faks na numer +352 2929-42758.

### Publikacje bezpłatne:

- w EU Bookshop (internetowa księgarnia UE) – <http://bookshop.europa.eu>
- w przedstawicielstwach lub delegaturach Komisji Europejskiej  
Dane kontaktowe przedstawicielstw i delegatur można uzyskać na stronie <http://ec.europa.eu> lub wysyłając faks na numer +352 2929-42758.

ISBN 978-92-9193-126-2



9 789291 931262



Urząd Publikacji

TQ-81-08-456-PL-C

**EUROPEJSKIE CENTRUM  
DS. ZAPOBIEGANIA I KONTROLI CHOROÓB**

Adres siedziby: Tomtebodavägen 11 A  
17183 Sztokholm, SZWECJA  
Tel. +46 858601000  
Faks: +46 858601001  
Internet: <http://www.ecdc.europa.eu>  
E-mail: [info@ecdc.europa.eu](mailto:info@ecdc.europa.eu)

Adres do korespondencji:  
ECDC – European Centre for  
Disease Prevention and Control  
17183 Sztokholm, SZWECJA

Ta broszura jest dostępna w następujących językach:

angielski, czeski, duński, estoński, fiński, francuski,  
grecki, hiszpański, irlandzki, islandzki, litewski, łotewski,  
maltański, niderlandzki, niemiecki, norweski, polski,  
portugalski, słowacki, słoweński, szwedzki, węgierski,  
włoski