

ECDC – PUBLIKACJE KORPORACYJNE

Sprawozdanie roczne dyrektora za 2009 r.

Streszczenie

Streszczenie

W 2009 r., pomimo przeznaczenia części zasobów na walkę z pandemią, ECDC udało się zrealizować większość z zaplanowanych wcześniej działań przewidzianych w programie prac. W związku z koniecznością bardziej zdecydowanej reakcji na zagrożenie chorobami zakaźnymi w Europie, ECDC zintensyfikowało działania, zacieśniło współpracę z partnerami i skonsolidowało swoje struktury wewnętrzne.

Zasoby

Jeżeli chodzi o kwestie zasobów, potencjał ECDC nadal wzrastał dzięki większemu budżetowi, zgodnie z założeniami perspektywy finansowej UE na lata 2007–2013, przewidującej stopniowy wzrost do 2010 r., oraz „Wieloletniego programu strategicznego ECDC na lata 2007–2013”. Budżet przyznany ECDC wzrósł z 40,2 mln EUR w 2008 r. do 50,7 mln EUR w 2009 r. Poziom zatrudnienia w ECDC wzrósł do 199 osób.

Reakcja na pandemię H1N1 i monitorowanie jej przebiegu

ECDC poświęciło sporo energii i zasobów na monitorowanie, ocenę i działania prowadzone w odpowiedzi na pandemię grypy A(H1N1), która trwała od końca kwietnia do końca grudnia 2009 r. W sytuacji kryzysu postępowano zgodnie z planem działania ECDC na wypadek zagrożenia zdrowia publicznego (ECDC Public Health Event operation plan), przy pełnym zaangażowaniu wszystkich działów i programów oraz dużej części personelu ECDC. Po raz pierwszy w historii dyrektor ECDC postanowił ogłosić zagrożenie zdrowia publicznego (Public Health Event) 2 stopnia, czyli na najwyższym możliwym poziomie. Dzięki wieloletnim przygotowaniom, Centrum było w stanie szybko i sprawnie podjąć działania w odpowiedzi na pandemię. W pierwszych latach swojego istnienia, ECDC stworzyło narzędzia, procedury, plany i partnerstwa na wypadek sytuacji kryzysowych. Pandemia stanowiła dla ECDC okazję do sprawdzenia swoich możliwości oraz do przyspieszenia realizacji niektórych projektów. ECDC wyróżniało się w wielu dziedzinach, m.in. przedstawiając codzienne sprawozdania podsumowujące sytuację panującą na świecie. ECDC zaostrzyło również nadzór nad danymi obejmującymi wszystkie kraje Europy, udzielało specjalistycznych porad naukowych w krytycznych obszarach – kiedy wiedza o wirusie była jeszcze niewielka – oraz utrzymywało codzienny kontakt z mediami, społeczeństwem i ekspertami za pośrednictwem swojej strony internetowej. ECDC zainwestowało ponadto w możliwości w zakresie zdrowia publicznego związane ze szczepionkami i monitorowaniem ewentualnych działań niepożądanych. Nieocenione znaczenie miały partnerskie relacje z państwami członkowskimi, Komisją Europejską, kolejnymi prezydentami UE oraz partnerami międzynarodowymi – takimi jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) czy amerykańskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (US CDC) oraz z innymi instytucjami unijnymi, szczególnie z Europejską Agencją Leków.

Funkcje w zakresie zdrowia publicznego

ECDC kontynuowało konsolidację swoich funkcji w zakresie zdrowia publicznego (nadzór, doradztwo naukowe, gotowość i reagowanie, komunikacja zdrowotna) poprzez ulepszanie infrastruktury i procedur działania. ECDC współpracowało również z Komisją i wspierało państwa członkowskie w zakresie wzmocnienia ich potencjału. Jest to zgodne z ideą „Wieloletniego programu strategicznego ECDC na lata 2007–2013^{*}”, który przewiduje, że w latach 2007–2009 najwyższy priorytet należy nadać funkcji zdrowia publicznego. Wdrożywszy wszystkie funkcje związane ze zdrowiem publicznym, ECDC może następnie przystąpić do bardziej usystematyzowanej, lepiej skoordynowanej i bardziej efektywnej walki z chorobami zakaźnymi w całej Unii Europejskiej. Na koniec 2009 r. wszystkie funkcje związane ze zdrowiem publicznym były już w pełni wdrożone i normalnie działały.

ECDC rozbudował swoje systemy w zakresie nadzoru, kładąc nacisk na czynności związane z gromadzeniem danych i sprawozdawczością, koncentrując się w znacznym stopniu na zapewnieniu jakości (porównywalności i jakości danych). Ocena wszystkich wyspecjalizowanych sieci nadzoru (Dedicated Surveillance Networks), rozpoczęta w 2006 r., została zakończona w 2009 r. Poza ośmioma sieciami, które zostały przeniesione już wcześniej, w 2009 r. przeniesiono dwie kolejne sieci. Przeniesienie kolejnej przygotowano i zaplanowano na początek 2010 r. ECDC opublikowało również swoje flagowe sprawozdanie z działalności nadzorczej, Roczny Raport Epidemiologiczny, a także szereg sprawozdań dotyczących nadzoru nad określonymi chorobami.

Na wniosek zainteresowanych podmiotów (szczególnie Komisji Europejskiej i państw członkowskich) ECDC sporządziło ponad 50 ekspertyz naukowych z dziedziny chorób zaraźliwych. Dokumenty wytycznych naukowych dotyczyły głównie pandemii. ECDC zorganizowało szereg spotkań naukowych, w tym doroczną europejską konferencję naukową na temat epidemiologii stosowanej chorób zakaźnych (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology, ESCAIDE). Rozbudowano szereg dużych projektów naukowych, a w szczególności ważny projekt związany ze zmianą klimatu i jej wpływem na rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych w Europie. Sprawą najwyższej wagi pozostała współpraca z państwami członkowskimi nad podstawowymi funkcjami referencyjnych laboratoriów mikrobiologicznych.

Poza pandemią grypy, ECDC monitorowało 191 zagrożeń i przeprowadziło ocenę 25 z nich. Szczególny nacisk położono na monitorowanie zagrożeń na zgromadzeniach masowych. Priorytetem pozostawały również zwiększenie gotowości poprzez zadania symulacyjne oraz pomoc dla państw członkowskich UE w zakresie wykrywania zagrożeń i możliwości reagowania. Kontynuowano szkolenia, a ECDC opracował strategię na rzecz stworzenia ośrodka szkoleniowego.

Dział komunikacji zdrowotnej (Health Communication Unit) uruchomił nowy portal internetowy ECDC oraz intranet. Opublikowano czterdzieści trzy dokumenty naukowe. Wprowadzono nową identyfikację wizualną i strategię komunikacji. Przygotowano szereg produktów audiowizualnych, konferencji prasowych, webcastów i stanowisk informacyjnych służących przekazywaniu informacji przez ECDC. ECDC pracowało również z państwami członkowskimi nad rozwojem współpracy międzynarodowej w zakresie komunikacji zdrowotnej. W październiku 2009 r. powołano do życia centrum informacji i zasobów dotyczących komunikacji zdrowotnej (Knowledge and Resource Centre on Health Communication).

Prace dotyczące chorób

ECDC kontynuowało prace nad narzędziami pracy naukowej, bazami danych i sieciami oraz opracowywało metodykę prac nad konkretnymi chorobami, związanych z siedmioma grupami chorób leżących w zakresie kompetencji ECDC. W 2009 r. wprowadzono dwie ważne zmiany.

Po pierwsze, programy dotyczące konkretnych chorób (Disease-Specific Programmes) zostały zintegrowane z działami nadzoru (Surveillance Unit) i doradztwa naukowego (Scientific Advice Unit). Koordynatorzy programów zostali szefami sekcji, dzięki czemu objęli oficjalnie stanowiska kierownicze i uzyskali większą kontrolę nad budżetem.

Po drugie, w listopadzie 2009 r. zarząd zatwierdził strategię długoterminowe dla poszczególnych programów dotyczących konkretnych chorób (na lata 2010–2013). Strategie te wyjaśniają oczekiwania wobec ECDC w zakresie poszczególnych grup chorób. Do tej pory wieloletni program strategiczny ECDC obejmował jedynie ogólne, wspólne cele, obowiązujące dla wszystkich programów dotyczących chorób. Ponieważ działania dotyczące konkretnych chorób cieszą się coraz większym zainteresowaniem i zyskują na znaczeniu, stając się głównym ośrodkiem zainteresowania ECDC, konieczne było opracowanie dokładnej strategii dla każdej choroby.

^{*} http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf

W odniesieniu do grypy większość prac była związana z monitorowaniem pandemii, a w lecie program prac został zrewidowany tak, aby w większym stopniu uwzględnić problemy napotkane przez ECDC w reakcji na pandemię.

W odniesieniu do gruźlicy ECDC kontynuowało realizację „Ramowego Planu Działania na rzecz Zwalczenia Gruźlicy w UE” (Framework Action Plan to Fight Tuberculosis in the EU), opracowując narzędzia służące do monitorowania choroby. Działalność nadzoru została poszerzona o gruźlicę wielolekooporną oraz gruźlicę związaną z wirusem HIV.

Prace dotyczące HIV/AIDS poświęcono nadzorowaniu HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową (w 2009 r. ECDC przejęło odpowiedzialność za nadzór nad chorobami przenoszonymi drogą płciową w Europie) oraz poszerzanie wiedzy i praktyki poprzez realizację różnych projektów dotyczących zachowań, migracji ludności, testowania polityki w zakresie HIV/AIDS oraz projektów dotyczących innych chorób przenoszonych drogą płciową. Jeden z głównych obszarów prac dotyczył mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), ponieważ jest to nadal jedna z dominujących dróg przenoszenia się wirusa HIV w Europie. ECDC rozpoczęło również przygotowania do sprawowania nadzoru nad zapaleniem wątroby w Europie.

Program dotyczący chorób przenoszonych przez pokarm i wodę (Programme for Food- and Waterborne Diseases) koncentrował się na czynnościach nadzoru, koordynacji pilnych spraw podczas wybuchów epidemii, współpracy z WHO i z Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności, a także na zaleceniach w zakresie profilaktyki choroby Creutzfeldta-Jakoba.

Do wymiernych rezultatów w zakresie chorób przenoszonych przez wektory, które stanowią dla Europy coraz większe zagrożenie, należą przeprowadzone oceny ryzyka, pomoc dla laboratoriów referencyjnych w Europie i wzmacnianie ich potencjału, współpraca lub tworzenie sieci medycyny podróży i entomologów, działalność szkoleniowa, a także opublikowanie materiałów informacyjnych dotyczących chorób przenoszonych przez kleszcze.

Znaczna część prac ECDC w zakresie chorób, którym zapobiegają szczepienia polegała na działaniach związanych z pandemią, pracą nad wytycznymi naukowymi oraz rozwojem potencjału poprzez działalność szkoleniową, szczególnie w zakresie skuteczności i bezpieczeństwa szczepień.

Działalność ECDC w zakresie odporności na środki przeciwdrobnoustrojowe koncentrowała się na odporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w Europie oraz konieczności opracowywania nowych antybiotyków. ECDC współpracowało w wielu powyższych wypadkach z Europejską Agencją Leków. ECDC koordynowało również w listopadzie Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach. Do nadzoru prowadzonego przez ECDC włączono sieci nadzoru zakażeń szpitalnych i odporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Współpraca partnerska

Poprzez usprawnienie obowiązujących zasad, struktur i praktyk współpracy, zacieśniono współpracę partnerską z państwami członkowskimi, instytucjami unijnymi, krajami ościennymi oraz WHO. W 2009 r. ECDC skupiało się na poprawie koordynacji pomiędzy państwami członkowskimi a ECDC. W październiku 2009 r. zorganizowano w Uppsali (Szwecja) spotkanie z udziałem najważniejszych instytucji krajowych zajmujących się profilaktyką chorób zaraźliwych, które zgromadziło 270 uczestników. ECDC ściśle współpracowało z Komisją Europejską, nowo wybranym Parlamentem Europejskim oraz prezydentką czeską i szwedzką nad szeregiem różnych zagadnień. ECDC kontynuowało bliską współpracę na wszystkich szczeblach z WHO, a szczególnie z jej Europejskim Biurem Regionalnym. Zacieśniono również współpracę z krajami kandydującymi UE oraz rozszerzono ją na potencjalne kraje kandydujące.

Działania podjęte przez ECDC w odpowiedzi na pandemię H1N1

Pandemia grypy A(H1N1) z 2009 r. stanowiła jedno z najpoważniejszych zagrożeń zdrowotnych od czasu utworzenia ECDC. Wtedy również ECDC po raz pierwszy ogłosiła zagrożenie zdrowia publicznego (PHE) 2 stopnia, czyli na najwyższym możliwym poziomie. W sytuacji kryzysu postępowano zgodnie z planem działania ECDC na wypadek zagrożenia zdrowia publicznego, przy pełnym zaangażowaniu zespołów zajmujących się grypą oraz gotowością i reagowaniem. Równie zaangażowane były jednak pozostałe działy ECDC, a cały personel poświęcił długie godziny pracy, pomagając ECDC w działaniach koordynacyjnych i reagowaniu.

Pełne zaangażowanie

Wszystkie działy Centrum były mocno zaangażowane w monitorowanie pandemii, a następnie w działania podjęte w odpowiedzi na jej wybuch: Dział Gotowości i Reagowania (Preparedness and Response Unit), który prowadzi Centrum Działań w Sytuacjach Nagłych (Emergency Operations Centre, EOC) oraz System Zwiadu Epidemiologicznego (Epidemic Intelligence System), Dział Nadzoru, który zorganizował czynności nadzoru w związku z pandemią; Dział Doradztwa Naukowego (Scientific Advice Unit), który przedstawiał aktualne ekspertyzy naukowe w czasie, kiedy jeszcze niewiele wiadano o wirusie czy o skutecznych środkach zapobiegawczych; a także Dział Komunikacji Zdrowotnej, który musiał poradzić sobie ze wzrostem zainteresowania ze strony mediów, odpowiadać na setki zapytań, a także pomagać w działaniach związanych z komunikacją kryzysową w poszczególnych państwach członkowskich. Dział Administracji (Administration Unit) udzielał wsparcia w zakresie informatyki, logistyki oraz dodatkowych zasobów kadrowych. Zaangażowano również personel programów ECDC dotyczących konkretnych chorób, w szczególności programu dotyczącego grypy (Influenza Programme), który musiał całkowicie zreorganizować swoją działalność, aby skupić się na pandemii, a także programu dotyczącego chorób, którym zapobiegają szczepienia (Vaccine-Preventable Diseases Programme), który uczestniczył we wszystkich sprawach związanych ze szczepieniami. Łącznie ponad 50% personelu ECDC zostało w ten czy inny sposób zaangażowane w walkę z kryzysem od kwietnia do grudnia 2009 r.

Pomimo problemów wywołanych zagrożeniem zdrowia publicznego, ECDC mimo wszystko udało się zrealizować większość zadań zaplanowanych w programie prac.

Gotowość na zagrożenia

Pandemia nie zaskoczyła ECDC. Przez lata ECDC wprowadziło:

- przetestowany ogólny plan działania w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego (Public Health Event plan, PHE) dla ECDC;
- Centrum Działań w Sytuacjach Nagłych (EOC), które funkcjonuje od czerwca 2006 r.;
- zestaw specjalistycznych narzędzi informacyjnych służących do wykrywania, oceny, rejestrowania i raportowania wszelkich potencjalnych ogólnoswiatowych zagrożeń zdrowotnych, które mogą dotrzeć do Europy, z których wszystkie działają przez całą dobę, siedem dni w tygodniu;
- procedury zwiadu epidemiologicznego w zakresie wczesnego wykrywania zagrożeń/ryzyka;
- naukowe metody oceny zagrożeń i ryzyka;
- partnerską współpracę operacyjną z organizacjami z całego świata w celu wymiany informacji i postępów naukowych;
- wizyty w sprawie samooceny gotowości na wypadek pandemii grypy we wszystkich państwach członkowskich UE/EOG oraz krajach kandydujących do członkostwa w UE (2005–2008);
- udział w sześciu europejskich warsztatach dotyczących gotowości;
- wspólny zestaw wskaźników gotowości na wypadek pandemii opracowany z Europejskim Biurem Regionalnym WHO i unijnym Komitetem ds. Bezpieczeństwa Zdrowia;
- regularne symulacje przeprowadzane w celu testowania i poprawy możliwości reagowania na zagrożenia zdrowia w ECDC, Komisji Europejskiej oraz w państwach członkowskich;
- zintegrowany unijny system nadzoru nad chorobami grypopodobnymi oraz ostrymi zakażeniami dróg oddechowych w oparciu o wirusologię i podstawową opiekę zdrowotną: Europejską Sieć Nadzoru nad Grypą (European Influenza Surveillance Network, EISN);
- kanały informacyjne za pośrednictwem szeregu stron internetowych, publikacji, zestawów narzędzi, „Flu News” (cotygodniowej publikacji poświęconej pandemii, grypie sezonowej i grypie ptasiej) oraz cotygodniowego biuletynu EISN (obecnie: WISO – Weekly Influenza Surveillance Overview);
- szereg dokumentów zawierających wytyczne dotyczące między innymi leków przeciwwirusowych, szczepień,

- założeń planistycznych oraz indywidualnych i publicznych środków ochrony zdrowia, które zostały z łatwością dostosowane do celów pandemii;
- projekty dotyczące skuteczności szczepień przeciwko grypie (I-MOVE) oraz bezpieczeństwa szczepionek (VAESCO);
 - oraz pełne zaangażowanie w pracę sieci pełnomocników ds. komunikacji Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia.

Natychmiastowa reakcja w obliczu kryzysu

Na początku 2009 r. Europę dotknęła silna epidemia grypy sezonowej (głównie wirusów A (H3N2)) – jedna z najbardziej śmiertelnych w ostatnich latach. Europejska Sieć Nadzoru nad Grypą (EISN) prowadzona przez ECDC dokładnie monitorowała rozwój sytuacji. Kiedy stwierdzono, jakie zagrożenie stanowi wirus sezonowy, ECDC wydało ostrzeżenie, zachęcając obywateli Unii do szczepień. Pierwszy przypadek zakażenia człowieka „świńską grypą” (inną niż A (H1N1)) zgłosiła Hiszpania. W związku z tym zgłoszeniem niezwłocznie przeprowadzono ocenę ryzyka oraz wezwano do zaostrzenia nadzoru nad tym typem wirusa u ludzi i zwierząt.

Trzy dni po zgłoszeniu pojawienia się pandemicznego wirusa grypy typu A (H1N1) do systemu wczesnego ostrzegania i reagowania (EWRs) w dniu 21 kwietnia 2009 r., dyrektor podniósł poziom zagrożenia PHE w Centrum Działań w Sytuacjach Nagłych do pierwszego stopnia. Stopień drugi i najwyższy ogłoszono 4 maja.

Zgodnie z planem ECDC na wypadek zagrożenia zdrowia publicznego, konieczne było wprowadzenie szeregu zmian organizacyjnych: dyrektor powołał kierownika ds. zarządzania kryzysowego, codziennie (a następnie dwa razy w tygodniu) odbywały się spotkania zespołu strategicznego ds. PHE (PHE Strategic Team), w którego skład wchodziłi członkowie kadry kierowniczej ECDC, w celu omawiania zagadnień o strategicznym znaczeniu, a zespół kierowniczy ds. PHE (PHE Management Team) prowadzony w ramach programu dotyczącego grypy spotykał się codziennie w celu omawiania zagadnień o charakterze technicznym i naukowym oraz w sprawach praktycznego zarządzania kryzysem.

W takiej sytuacji niezbędne jest zaostrzenie zwiadu epidemiologicznego, szczególnie w początkowej fazie epidemii, kiedy z naturą choroby wiąże się wiele niewiadomych. W początkowym okresie pandemii większość informacji pochodziło z Ameryki Północnej, a kolejne doniesienia przyszły z półkuli południowej. Wiosną i latem, zanim pandemia zaczęła postępować, pierwszymi krajami, które przekazywały informacje o grypie pandemicznej typu A (H1N1) do ECDC były Hiszpania i Wielka Brytania.

Od końca kwietnia do końca roku ECDC codziennie podawało wiadomości o grypie, stanowiące podsumowanie wszystkich dostępnych informacji o pandemii. Na żądanie zarządu wprowadzono cotygodniowy przegląd zatytułowany „Executive Update”, którego celem było informowanie członków zarządu i najważniejszych decydentów politycznych o pracach Centrum związanych z pandemią. ECDC wyprodukowało również szereg transmisji typu webcast dotyczących grypy pandemicznej typu A (H1N1).

Dnia 4 maja, kiedy ogłoszono 2 stopień PHE, Centrum Działań w Sytuacjach Nagłych ECDC (EOC) zaczęło działać non-stop, z 50 członkami personelu pracującymi na trzy zmiany, monitorującymi sytuację epidemiologiczną w obu Amerykach. Dnia 10 maja zrezygnowano z nocnych zmian i zmniejszono stopień zagrożenia do pierwszego. Pierwszy stopień utrzymywano do dnia 19 stycznia 2010 r.

W maju 2009 r. ECDC wysłało eksperta do amerykańskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w Atlancie, który pełnił funkcję łącznika pomiędzy europejskim a amerykańskim ośrodkiem działań w sytuacjach nagłych. Również w reakcji na rozwijającą się pandemię, chińskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oddelegowało do ECDC oficera łącznikowego, który pracował w Centrum Działań w Sytuacjach Nagłych łącznie przez cztery tygodnie.

W lipcu zespół pod kierownictwem byłego członka zarządu, doktora Donato, przeprowadził niezależną ocenę początkowej reakcji ECDC na pandemię. W sprawozdaniu stwierdzono, że „ECDC wykazało się dobrymi umiejętnościami w zakresie reagowania na zagrożenia PHE pierwszego i drugiego stopnia, co dowiodło również ogromnych umiejętności, możliwości i motywacji personelu ECDC”. W sprawozdaniu zalecano również opracowanie pełnego planu zapewnienia ciągłości działania, który zapewni elastyczność pozwalającą poradzić sobie z długofalową presją związaną z ograniczeniami zasobów, a także dostosowanie procedur kadrowych tak, aby w większym stopniu spełniać potrzeby personelu podczas przedłużającego się kryzysu. W celu wypełnienia zaleceń sprawozdania, ECDC opracowało plan działań.

Specjalistyczne doradztwo naukowe

ECDC wydało rozliczne publikacje naukowe, w tym bieżące oceny ryzyka pandemii, porady dotyczące środków ochrony, założenia planistyczne, wytyczne w zakresie szczepień, przeglądy postępów naukowych i sytuacji zdrowia publicznego. Przygotowując się do nieuchronnej fali zachorowań w sezonie jesienno-zimowym, ECDC zintensyfikowało nadzór, prace nad szczepieniami oraz doradztwo naukowe: ocena ryzyka pandemii stanowiła

zestawienie wszelkiej dostępnej wiedzy o pandemii w ramach jednego dokumentu, który następnie był kilkakrotnie wznawiany na przestrzeni roku.

Zaostrzenie nadzoru

W lipcu 2009 r. odbyło się nadzwyczajne posiedzenie grupy roboczej ds. badań i nadzoru nad pandemią (Studies and Surveillance in a Pandemic), podczas którego omówiono minimalne założenia dla systemu raportowania, do prowadzenia którego gotowe byłyby poszczególne kraje. Wówczas powstał dokument Weekly Influenza Surveillance Overview (tygodniowy przegląd czynności nadzoru nad grypą), opublikowany po raz pierwszy dnia 15 września, a więc na długo przed jesienno-zimowymi falami pandemii. Dane o grypie objęte nadzorem (dane z podstawowej opieki zdrowotnej oraz dane wirusologiczne) znacznie poszerzono, uwzględniając inne źródła informacji, konieczne w celu monitorowania poważniejszych aspektów pandemii (takie jak śmiertelność, liczba hospitalizacji, nadzór wirusologiczny, oceny jakościowe przeprowadzane przez państwa członkowskie) oraz wprowadzając nadzór nad poważnymi przypadkami ostrych zakażeń dróg oddechowych. Uzgodniono również, że czynności nadzoru zostaną zharmonizowane z działaniami Europejskiego Biura Regionalnego WHO, aby uniknąć powielania się danych z państw członkowskich.

Wzmocnienie komunikacji

Podczas pandemii A(H1N1), ECDC z dużym zaangażowaniem codziennie informowało o postępach epidemii oraz o sytuacji kryzysowej. Do tego celu wykorzystywano komunikaty i konferencje prasowe oraz webcasty. ECDC poświęciło pandemii grypy specjalną sekcję na swojej stronie internetowej, zawierającą dziesiątki różnych dokumentów dotyczących pandemii, omawiających wszystkie aspekty merytoryczne tej choroby. Wśród innych dokumentów publikowanych w Internecie znalazły się wytyczne dla organów służby zdrowia, informacje dla ogółu społeczeństwa, oceny ryzyka, poradniki naukowe oraz materiały edukacyjne. Wiele z tych dokumentów wielokrotnie uaktualniano w miarę rozwoju sytuacji.

ECDC opublikowało w sumie ponad 200 dokumentów na temat pandemii. Ponadto znajdujący się na stronach ECDC dziennik internetowy *Eurosurveillance* umożliwił naukowcom zajmującym się zdrowiem szybką publikację i wymianę najważniejszych spostrzeżeń związanych z pandemią. W 2009 r. w dzienniku opublikowano łącznie 92 artykuły dotyczące pandemii grypy A(H1N1) z 2009 r., więcej niż w jakimkolwiek innym czasopiśmie z recenzją naukową. Większość publikacji dotyczących pandemii stanowiły tzw. „szybkie powiadomienia”. Jednak w październiku opublikowano specjalne wydanie *Eurosurveillance* dotyczące sytuacji pandemicznej na półkuli południowej.

Specjalistyczne prace związane ze szczepieniami

Latem ECDC pomagało Komisji Europejskiej, która regularnie zwoływała posiedzenia Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC), w takich sprawach, jak środki ochrony zdrowia publicznego oraz grupy ryzyka, które powinny zostać objęte szczepieniami. ECDC i Europejska Agencja Leków (EMA) dołączyły do unijnej grupy zadaniowej zajmującej się sprawami szczepień, co doprowadziło do opublikowania planu dla Unii Europejskiej. ECDC sporządziło lub uaktualniło wówczas szereg dokumentów i przyspieszyło realizację projektów I-MOVE (monitorowanie skuteczności szczepień) oraz VAESCO (bezpieczeństwo szczepionek) tak, aby osiągnąć rezultaty do końca roku.

Jesienią wzrosło natężenie prac związanych ze szczepieniami. Co tydzień prowadzono telekonferencje z EMA, WHO i Komisją Europejską. ECDC udzielało również wskazówek komitetom EMA oraz opracowywało dane i analizy, między innymi analizę ryzyka i korzyści dla szczepień przeciwko grypie. ECDC stworzyła ponadto we współpracy z WHO scenariusze planistyczne dla grypy pandemicznej i międzypanicznej (sezonowej) na 2010 r. i kolejne lata.

Zacieśnienie współpracy z partnerami i pomoc dla krajów trzecich

ECDC otrzymywało mnóstwo cennych informacji od swoich partnerów z państw członkowskich, szczególnie w zakresie gromadzenia danych. ECDC jest szczególnie zobowiązane za prace przeprowadzone przez specjalistów z państw członkowskich oraz wobec państw członkowskich, które dzieliły się swoimi doświadczeniami podczas różnych spotkań z ekspertami z ECDC.

Kontynuowano współpracę z Komisją Europejską, WHO i innymi instytucjami unijnymi, a szczególnie EMA. Starano się unikać powielania prac. Zoptymalizowano współpracę uwzględniając szczególnie mocne strony poszczególnych partnerów.

ECDC wspierało szwedzką prezydencję podczas dwóch posiedzeń Rady (dyrektor ECDC udzielał wskazówek ministrom), wspólnego spotkania prezydencji, ECDC i Komisji w Jönköping (Szwecja) na początku lipca, spotkania Naczelnych Lekarzy (w sprawie presji na oddziały intensywnej terapii; decyzji o niewprowadzaniu środków ograniczających jesienią i zimą). Ponadto ECDC pomagało przy częstych spotkaniach grupy „Przyjaciele Prezydencji” oraz attachés ds. zdrowia w Brukseli.

Późną jesienią 2009 r. ECDC poprowadziło trzy misje nadzwyczajne w Bułgarii, Turcji oraz (w ramach zespołu WHO) na Ukrainie (bądź w nich uczestniczyło). Ponadto ECDC zorganizowało wspólnie z Europejskim Biurem Regionalnym WHO warsztaty z udziałem wielu krajów Europy południowo-wschodniej w celu zapoznania się z ich doświadczeniem w zakresie komunikacji i intensywnej terapii podczas pandemii.