



Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób

Osiągnięcia, wyzwania i podstawowe wyniki za 2014 r.

Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora

Niniejsze streszczenie zawiera wybrane podstawowe działania ECDC z 2014 r., niemniej jednak nie przedstawiono w nim całości pracy i dokonań Centrum z tego roku.

Cały zakres działalności ECDC, strukturę organizacyjną i administracyjną Centrum oraz jego plan prac można znaleźć w pełnej wersji sprawozdania rocznego.

Proponowane odniesienie:

Osiągnięcia, wyzwania i podstawowe wyniki za 2014 r. – Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora. Sztokholm: ECDC; 2015.

Sztokholm, sierpień 2015 r.

ISBN 978-92-9193-779-0

doi: 10.2900/294078

Numer katalogowy TQ-01-15-379-PL-N

© Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, 2015 r.

Wszystkie zdjęcia © ECDC, z wyjątkiem s. 15 – Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0)

Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła.

Wykorzystywanie przedstawionych w niniejszej publikacji zdjęć chronionych prawem autorskim do innych celów jest niedopuszczalne bez wyraźnej zgody posiadacza praw autorskich.

Osiągnięcia, wyzwania i podstawowe wyniki za 2014 r.

Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora

Spis treści

Słowo wstępne przewodniczącej zarządu	2
Wprowadzenie dyrektora	2
ECDC i jego rola w dziedzinie zdrowia publicznego	3
Zdrowie publiczne przedmiotem naszej działalności	3
Podsumowanie roku 2014	5
Wspieranie gotowości	6
Gorączka krwotoczna Ebola i jej konsekwencje dla zdrowia w UE	9
EPIET i EUPHEM: Zapewnienie europejskiej epidemiologii w terenie tak potrzebnego bodźca	10
Zmieniająca się sytuacja pod względem mikrobiologii w dziedzinie zdrowia publicznego	11
Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, rok ósmy	15
Odra: nacisk na zwalczanie	17
Kwestie komunikacyjne	18
ECDC w skrócie	20



Słowo wstępne przewodniczącej zarządu

Ubiegły rok zostanie zapamiętany jako rok pełen wyzwań dla ECDC. Epidemia gorączki krwotocznej Ebola, która pojawiła się w 2014 r. w Afryce Zachodniej, szybko stała się problemem globalnym – i poważnym wyzwaniem dla ECDC. Jako przewodnicząca ECDC jestem dumna, że nasze Centrum odgrywa ważną rolę we wspieraniu unijnej i międzynarodowej reakcji na epidemię gorączki krwotocznej Ebola.

Biorąc pod uwagę wszystkie wyzwania, przed którymi stało ECDC, to niezwykle, że Centrum jednak udało się zrealizować prawie 85% planowanych zadań. Nawet pod nieplanowaną presją ECDC bardzo utrzymywało wysoki poziom jakości w swojej pracy.

Najważniejszym i najbardziej miarodajnym potwierdzeniem, jakie zarząd otrzymał odnośnie do wartości dodanej i przydatności ECDC, było sprawozdanie końcowe z drugiej niezależnej zewnętrznej oceny Centrum. Według tego sprawozdania z oceny ECDC ma dobrą zdolność szybkiego reagowania na zagrożenia dla zdrowia i działania w warunkach kryzysowych. W sprawozdaniu tym potwierdzono również, że Centrum we wszystkich dziedzinach dostarcza profesjonalne produkty dobrej jakości, ma wiarygodność naukową i jest zazwyczaj źródłem wartości dodanej na poziomie UE. Wnioski te wzmacniają moje osobiste przekonanie, że ECDC stało się ośrodkiem silnej sieci łączącej najważniejszych ekspertów w zakresie chorób zakaźnych i laboratoria zajmujące się zdrowiem publicznym w całej Europie. Centrum raz za razem potwierdzało swoją wartość – ostatnio w najbardziej widoczny sposób jako główny atut Europy w reagowaniu na gorączkę krwotoczną Ebola.

Dr Françoise Weber
Przewodnicząca zarządu
22 lutego 2015 r.



Wprowadzenie dyrektora

Wspieranie Komisji i państw członkowskich w wykonywaniu decyzji nr 1082/2013/UE¹ jest priorytetem w wieloletnim programie strategicznym ECDC na lata 2014–2020. W związku z tym dostosowaliśmy unijny system wczesnego ostrzegania i reagowania na zagrożenia zdrowia publicznego w celu rozszerzenia zakresu rodzajów zagrożeń zdrowia, które można zgłaszać w tym systemie. W wieloletnim programie strategicznym przewidziano również wzmocnienie funkcji wspierania gotowości ECDC w 2014 r., a także dodatkowe wsparcie wysiłków naszych partnerów w zakresie wykonywania decyzji nr 1082/2013/UE.

Wieloletni program strategiczny i plan ECDC dotyczący zagrożeń dla zdrowia publicznego posłużyły zapewnieniu naszego wsparcia reakcji na szczelbu UE na epidemię gorączki krwotocznej Ebola. Zmobilizowaliśmy odpowiednich specjalistów, a nasi eksperci w zakresie kontroli zakażeń zapewnili potrzebną wiedzę fachową na temat środków higieny przeciwko wirusowi Ebola. Nasz zespół ds. gotowości przeprowadził badania dotyczące gotowości państw członkowskich do zarządzania przypadkami gorączki krwotocznej Ebola, a nasz zespół ds. szkoleń w zakresie zdrowia publicznego opracowane poradniki poświęcone bezpiecznemu stosowaniu środków ochrony indywidualnej. Walka z epidemią gorączki krwotocznej Ebola była tak naprawdę wysiłkiem zespołowym i pokazała ECDC w najlepszym wydaniu: jako jeden zespół, który jest elastyczny i zorientowany na świadczenie usług oraz dąży do doskonałości naukowej.

Chociaż zakończono realizację planu ECDC dotyczącego zagrożeń zdrowia publicznego w kontekście gorączki krwotocznej Ebola, epidemia w Afryce Zachodniej nie jest jeszcze w pełni pod kontrolą. ECDC rozmieściło w Gwinei pięć zespołów, które pozostaną tam przynajmniej do połowy 2015 r.

Dr Marc Sprenger
Dyrektor ECDC
2 marca 2015 r.

¹ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE



Siedziba główna ECDC w Tomtebodavägen

ECDC i jego rola w dziedzinie zdrowia publicznego

Założone w 2005 r. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) to agencja Unii Europejskiej, która odpowiada za zapewnienie Europie lepszej ochrony przed chorobami zakaźnymi, z siedzibą w Sztokholmie, w Szwecji. ECDC określa, ocenia i podaje do wiadomości aktualne i nowe zagrożenia dla zdrowia ludzkiego powodowane chorobami zakaźnymi, wspierając państwa członkowskie Unii Europejskiej w działaniach mających na celu zapewnienie gotowości i reakcji z ich strony. Centrum służy państwom członkowskim UE/EOG doradztwem naukowym, pełniąc rolę pewnego źródła informacji i zasobów we wszystkich obszarach związanych ze zdrowiem publicznym.

W 2014 r. ECDC dysponowało podstawowym budżetem w wysokości 60,4 mln EUR.

Na dzień 31 grudnia 2014 r. ECDC zatrudniało 277 stałych pracowników, którzy zajmowali się nadzorem nad chorobami, wykrywaniem epidemii, doradztwem naukowym, technologiami informacyjnymi, komunikacją i administracją.

Zdrowie publiczne przedmiotem naszej działalności

Jedną z mocnych stron ECDC jest jego zdolność do szybkiego reagowania na zmieniającą się epidemiologię chorób zakaźnych. ECDC obsługuje i utrzymuje trzy systemy, z których każdy ma zasadnicze znaczenie dla jednego konkretnego obszaru zwalczania chorób: EWRS (wykrywanie zagrożeń), EPIS (zwiad epidemiologiczny) oraz TESSy (nadzór nad chorobami).

System wczesnego ostrzegania i reagowania (EWRS) to poufny system komputerowy, który umożliwia państwom członkowskim i Komisji Europejskiej wysyłanie ostrzeżeń o zdarzeniach zdrowotnych, które mogą mieć konsekwencje dla UE, wymianę informacji oraz koordynację działań podejmowanych w ramach reakcji wymaganej do ochrony zdrowia publicznego. System z powodzeniem był już wykorzystywany



Vytienis Andriukaitis (komisarz do spraw zdrowia i bezpieczeństwa żywności) i Marc Sprenger (dyrektor ECDC) spotkali się z Denisem Coulombierem (kierownik, Działu ds. Nadzoru i Wspierania w zakresie Reagowania ECDC) w Centrum Działań w Sytuacjach Nadzwyczajnych ECDC

w przypadku zachorowań na SARS, grypę pandemiczną A(H1N1) oraz – ostatnio – gorączkę krwotoczną Ebola.

System informacyjny służący prowadzeniu zwiadu epidemiologicznego (EPIS) to bezpieczna platforma komunikacji internetowej, umożliwiająca międzynarodową wymianę informacji epidemiologicznych, które mogą wskazywać na ogniska chorób zakaźnych.

Europejski system nadzoru (TESSy) to wysoce elastyczny system baz danych do gromadzenia informacji na temat chorób. Dane dotyczące chorób zakaźnych zgłasza do tego systemu trzydzieści jeden państw UE/EOG.

ECDC wspiera również prace Komisji Europejskiej i państw członkowskich w ramach Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia UE, aby zapewnić stały przepływ informacji na temat najnowszych wydarzeń i synchronizację środków ochrony zdrowia publicznego.

Podsumowanie roku 2014

Niniejsze streszczenie zawiera wybrane podstawowe działania ECDC z 2014 r., niemniej jednak nie przedstawiono w nim wszystkich dokonań Centrum z tego roku. Cały zakres działalności ECDC, strukturę organizacyjną i administracyjną Centrum oraz jego plan prac można znaleźć w pełnej wersji sprawozdania rocznego dyrektora¹.

¹ Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Sprawozdanie roczne dyrektora za rok 2014. Sztokholm: ECDC; 2015.



Centrum Działań w Sytuacjach Nadzwyczajnych ECDC: Plan operacyjno-ratowniczy ECDC w zakresie zdrowia publicznego pozwala na szybkie uruchomienie środków w celu wsparcia reagowania na poziomie UE na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia

Wspieranie gotowości

Planowanie gotowości jest niezbędne dla efektywnego reagowania na ogniska choroby i epidemie, chociaż rodzaje podejścia w tej dziedzinie zwykle różnią się w zależności od państwa.

Komisja Europejska i państwa członkowskie zobowiązały się więc – za pośrednictwem Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia UE – do dalszego podnoszenia poziomu swojej gotowości. Zwiększanie gotowości, a także zapewnianie interoperacyjności krajowych planów gotowości między państwami i sektorami – zgodnie z art. 4 decyzji nr 1082/2013/UE w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia – stanowią ambitny program dla wszystkich partnerów. ECDC zapewni pomoc techniczną i wsparcie w całym tym procesie.

Od powstania ECDC 10 lat temu planowanie gotowości zawsze było najwyższym priorytetem. Dwa główne filary gotowości to Centrum Działań w Sytuacjach Nadzwyczajnych (EOC) oraz unijny system wczesnego ostrzegania i reagowania na zagrożenia dla zdrowia publicznego (EWRS).

Rok 2014 był pierwszym rokiem wykonywania decyzji nr 1082/2013/UE w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia. ECDC zapewniło Komisji wsparcie techniczne w odniesieniu do szeregu zadań związanych z wykonaniem art. 4 tej decyzji, w szczególności w zakresie opracowania kwestionariusza dla państw członkowskich na temat rozwiązań w dziedzinie gotowości oraz pewnych początkowych prac nad metodyką, wskaźnikami i narzędziami służącymi do oceny gotowości.



Z poradnika ECDC na temat bezpiecznego stosowania środków ochrony indywidualnej w leczeniu chorób wysoce zakaźnych: bezpieczne usuwanie respiratora

W sierpniu nacisk przesunął się na gorączkę krwotoczną Ebola i to, czy państwa członkowskie UE są przygotowane do zarządzania możliwymi przypadkami zachorowań na tę chorobę. ECDC poproszono o wsparcie Komisji w opracowaniu kwestionariusza na ten temat. Początkowym celem tej pracy było ocenie ogólnego ryzyka dla UE w ramach szeregu kompleksowych, szybkich ocen ryzyka, a jednocześnie rozwiązanie konkretnych problemów, takich jak procedury ewakuacji medycznej obywateli UE narażonych na wirusa Ebola. Później nacisk przesunął się na dostępność łóżek w izolatkach dla chorych na gorączkę krwotoczną Ebola oraz na poradniki poświęcone bezpiecznemu stosowaniu środków ochrony indywidualnej przez pracowników służby zdrowia leczących tych chorych.

W marcu ECDC przeprowadziło symulację kryzysu – na podstawie zmienionego i zaktualizowanego planu operacyjno-ratowniczego w zakresie zdrowia publicznego – aby przetestować swoją zdolność reagowania na kryzys pojawiający się w weekend. We wrześniu eksperci z Centrum uczestniczyli

w działaniach prowadzonych przez Komisję na potrzeby sprawdzenia współpracy na poziomie UE przed zagrożeniem chemicznym. W październiku odbyło się pierwsze spotkanie sieci krajowych punktów kontaktowych ECDC ds. gotowości. Miało ono na celu zrozumienie braków i potrzeb na szczeblu krajowym i unijnym; wyłoniono także grupę koordynacyjną, która ma pomagać Centrum w jego pracy. Ponadto ECDC zleciło szereg studiów przypadku i przeglądów literatury na temat gotowości na zagrożenia zdrowia¹ i opublikowało podręcznik dotyczący sposobu organizowania symulacji kryzysu w warunkach zdrowia publicznego w UE².

¹ Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Planowanie gotowości w zakresie wirusów układu oddechowego w państwach członkowskich UE – Trzy studia przypadku dotyczące gotowości na koronawirus MERS-CoV w UE. Sztokholm: ECDC; 2015.

² Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Podręcznik na temat symulacji w warunkach zdrowia publicznego w UE – Jak opracować symulacje w ramach reagowania sektora zdrowia publicznego na choroby zakaźne. Sztokholm: 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.

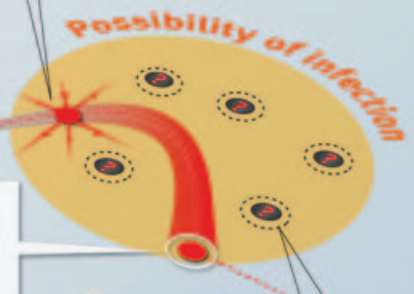


- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

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

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

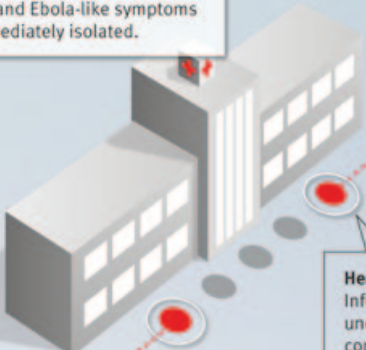
Travelling from affected areas
An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



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

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

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



Healthcare facilities
Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



Alice Friaux, epidemiolożka ECDC, prowadzi zajęcia na temat zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa Ebola w Gwinei



Absolwenci kursu gromadzą się na zewnątrz budynku szkoleniowego

Gorączka krwotoczna Ebola i jej konsekwencje dla zdrowia w UE

Pierwsze przypadki w epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej odnotowano w dniu 22 marca 2014 r. – we wstępnych doniesieniach mowa była o 49 przypadkach w Gwinei. Do końca roku WHO poinformowało, że 7890 osób zmarło w wyniku tej choroby, a w regionie odnotowano ponad 20 000 prawdopodobnych, potwierdzonych i podejrzanych przypadków zachorowania¹.

Pomimo wcześniejszych, znacznie bardziej ograniczonych ognisk gorączki krwotocznej Ebola dane naukowe na temat tej choroby były skąpe. ECDC szybko utworzyło bazę dowodową, która miała zapewnić odpowiedzi na niektóre z najpilniejszych pytań dotyczących kontroli zakażeń, medycznej ewakuacji lotniczej do Europy, właściwego stosowania środków ochrony i badań przesiewowych na granicach. Zagadnienia te miały decydujące znaczenie nie tylko dla Afryki Zachodniej, ale także dla Europy, gdzie w ramach medycznej ewakuacji lotniczej przybywali pierwsi ewakuowani pracownicy służby zdrowia зараżeni wirusem Ebola.

Monitorowanie rzeczywistej liczby przypadków zachorowań na gorączkę krwotoczną Ebola w Afryce Zachodniej było

trudne, a państwa dotknięte tą epidemią napotykały wiele problemów w gromadzeniu danych. ECDC zdecydowało się przyjąć inne podejście i poparło własnym autorytetem opinie naukowe, które miały bezpośrednie konsekwencje dla zdrowia publicznego w Europie. Podczas sytuacji kryzysowej związanej z epidemią gorączki krwotocznej Ebola ECDC opublikowało szereg dokumentów na temat tej choroby w kontekście europejskim. Na przykład Centrum regularnie badało gotowość państw członkowskich do zarządzania przypadkami zachorowań na gorączkę krwotoczną Ebola, opracowało na potrzeby państw członkowskich UE definicję przypadku w odniesieniu do tej choroby oraz oceniło ryzyko przenoszenia wirusa Ebola poprzez oddawanie krwi. Ponadto ECDC opublikowało sprawozdania na temat badań przesiewowych na wejściu i na wyjściu, medycznej ewakuacji lotniczej, postępowania w sektorze zdrowia publicznego z osobami, które miały kontakt z chorymi na gorączkę krwotoczną Ebola w UE, oraz postępowania w sektorze zdrowia publicznego z pracownikami opieki zdrowotnej powracającymi z obszarów, na których występuje ta choroba.

ECDC – we współpracy z WHO i Globalną Epidemiologiczną Siecią Ostrzegania i Reagowania (GOARN) – розміściło również w Gwinei zespoły ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego i zobowiązało się wysłać ekspertów do państw dotkniętych epidemią do czerwca 2015 r.

¹ Światowa Organizacja Zdrowia. Dane i statystyki dotyczące gorączki krwotocznej Ebola. [Internet]. 2014 [26 lutego 2015 r.]. Dostępne pod adresem: <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-20141231?lang=en>



Dr Zoltán Kis, farmaceuta ze specjalizacją w międzynarodowym zdrowiu publicznym, składa sprawozdanie z misji do Guéckédou, w Gwinei. Dr Zoltán Kis uczestniczy w Europejskim Programie Szkoleń w zakresie Mikrobiologii (EUPHEM) w państwach członkowskich, jak również jest wyszkolonym członkiem Mobilnego Laboratorium Unii Europejskiej (EMLab) na potrzeby szybkiego rozmieszczania laboratorium w złożonych pojawiających się sytuacjach

EPIET i EUPHEM: zapewnienie europejskiej epidemiologii w terenie tak potrzebnego bodźca

EPIET, europejski program szkolenia w zakresie epidemiologii interwencyjnej, który powstał na 10 lat przed ustanowieniem ECDC, jest obecnie w pełni włączony w zakres działań Centrum. EPIET i jego partnerski program EUPHEM, który poświęcony jest szkoleniu w zakresie mikrobiologii w dziedzinie zdrowia publicznego, są finansowane przez ECDC. Wynagrodzenia są jednak wypłacane z grantów ECDC (dla stypendystów objętych programem UE) albo przez uczestniczące instytucje szkoleniowe (w przypadku stypendystów objętych programem państwa członkowskiego).

W dwuletnim programie nauczania EPIET/EUPHEM kładzie się wyraźny nacisk na przydzielanie stypendystów do instytucji zdrowia publicznego w całej Europie, w których są oni w pełni zaangażowani w codzienną pracę związaną ze zdrowiem publicznym.

Udział w kursie wprowadzającym i kolejnych modułach szkoleniowych zapewnia podstawowe wprowadzenie niezbędne do uzyskania kompetencji poprzez praktykę.

W 2014 r. zwerbowano nową kohortę złożoną z 38 stypendystów, natomiast 31 osób ukończyło programy. Według stanu na koniec 2014 r. w programach EPIET/EUPHEM uczestniczyło 77 osób.

EPIET był zawsze czymś więcej niż tylko programem szkoleń dla początkujących epidemiologów terenowych. Uczestnicy programu udzielają pomocy na miejscu, aby wspierać państwa członkowskie w reagowaniu na ogniska chorób, i uczestniczą w międzynarodowych misjach humanitarnych. W 2014 r. jedenaścioro stypendystów EPIET znajdowało się w Afryce Zachodniej, wspierając międzynarodowe wysiłki humanitarne w związku z epidemią gorączki krwotocznej Ebola.



Przygotowania do spotkania z krajowymi punktami kontaktowymi ECDC ds. mikrobiologii: Karl Ekdahl (kierownik Działu ds. Zdolności i Komunikacji w dziedzinie Zdrowia Publicznego), Kathryn Edwards (specjalistka ds. polityki), Amanda Ozin-Hofsäss (starsza specjalistka ds. mikrobiologii) i Marc Struelens (główny mikrobiolog)

Zmieniająca się sytuacja pod względem mikrobiologii w dziedzinie zdrowia publicznego

Analiza całego genomu obecnie zmienia podejście do diagnostyki mikrobiologicznej i typowania, pomagając odkrywać nowe markery wirulencji i lekooporności. Jednocześnie na rynek diagnostyczny trafiają narzędzia do szybkich przesiewowych badań mikrobiologicznych i badań lekooporności. W obu tych obszarach technologia rozwija się szybciej, niż postępuje proces tworzenia polityki w tym zakresie w większości państw członkowskich. Opracowany przez ECDC program zdrowia publicznego w dziedzinie mikrobiologii stanowi próbę zniwelowania tych rozbieżności poprzez krytyczną ocenę dokładności i przydatności tych nowych technologii dla zdrowia publicznego. Pierwszym rezultatem tej oceny było uzgodnienie przez ECDC i jego sieci planu działania na rzecz stopniowego i opłacalnego wprowadzania technologii typowania molekularnego oraz wymiany danych molekularnych w ramach nadzoru nad chorobami na szczeblu UE.



Sekwenatory całego genomu mogą przeprowadzać analizę genomów od bakterii po duże i złożone organizmy. Wysokowydajne urządzenia sekwencjonujące DNA, takie jak te znajdujące się w BGI w Hongkongu, mogą zastąpić 50 urządzeń poprzedniej generacji, a także pomieszczenia pełne sprzętu do amplifikacji E. coli (klonowanie i zautomatyzowane segregowanie i rozkładania kolonii).

How safe is your food?

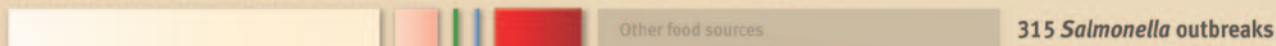
Common food-borne diseases in the European Union in 2013



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



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)



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



Wciąż niezbędne: tradycyjna diagnostyka laboratoryjna w laboratorium w szwedzkim Smittskyddsinstytutet (Szwedzki Instytut Kontroli Chorób Zakaźnych)..

Etap pilotażowy nadzoru molekularnego na szczepku UE, który objął trzy patogeny przenoszone przez żywność (*Salmonella*, *Listeria* i werotoksyczne *Escherichia coli*) otrzymał pozytywną ocenę w 2014 r. Wymiana danych molekularnych stała się częścią rutynowego nadzoru nad chorobami na szczepku UE w odniesieniu do tych patogenów i rozpoczęły się przygotowania do rozszerzenia nadzoru molekularnego na inne patogeny, na przykład *Neisseria meningitidis*, wielolekooporne *Neisseria gonorrhoeae*, metycylinooporne szczepy *Staphylococcus aureus* oraz szczepy *Enterobacteriaceae* wytwarzające karbapenemazy.

Mikrobiologia odegrała ważną rolę w reagowaniu na szczepku UE na epidemię gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej. Jednym z kluczowych celów reagowania na szczepku UE było zapewnienie organom ds. ochrony zdrowia we wszystkich państwach członkowskich dostępu do laboratoriów, w których można dokładnie i bezpiecznie przeprowadzić badania na obecność wirusa Ebola. Mikrobiolodzy ECDC pracowali w ramach sieci QUANDHIP finansowanej

przez Komisję Europejską, aby zrealizować ten cel i wymieniać dobre praktyki w zakresie metod badania.

Podobnie jak w poprzednich latach, sieci laboratoriów powiązane z ECDC i programami Centrum dotyczącymi chorób zorganizowały systemy zewnętrznej oceny jakości na potrzeby oceny zdolności laboratoriów do badania kluczowych patogenów i cech lekooporności. Zewnętrzne oceny jakości są stale postrzegane przez partnerów Centrum jako działania zapewniające największą wartość dodaną na szczepku UE.

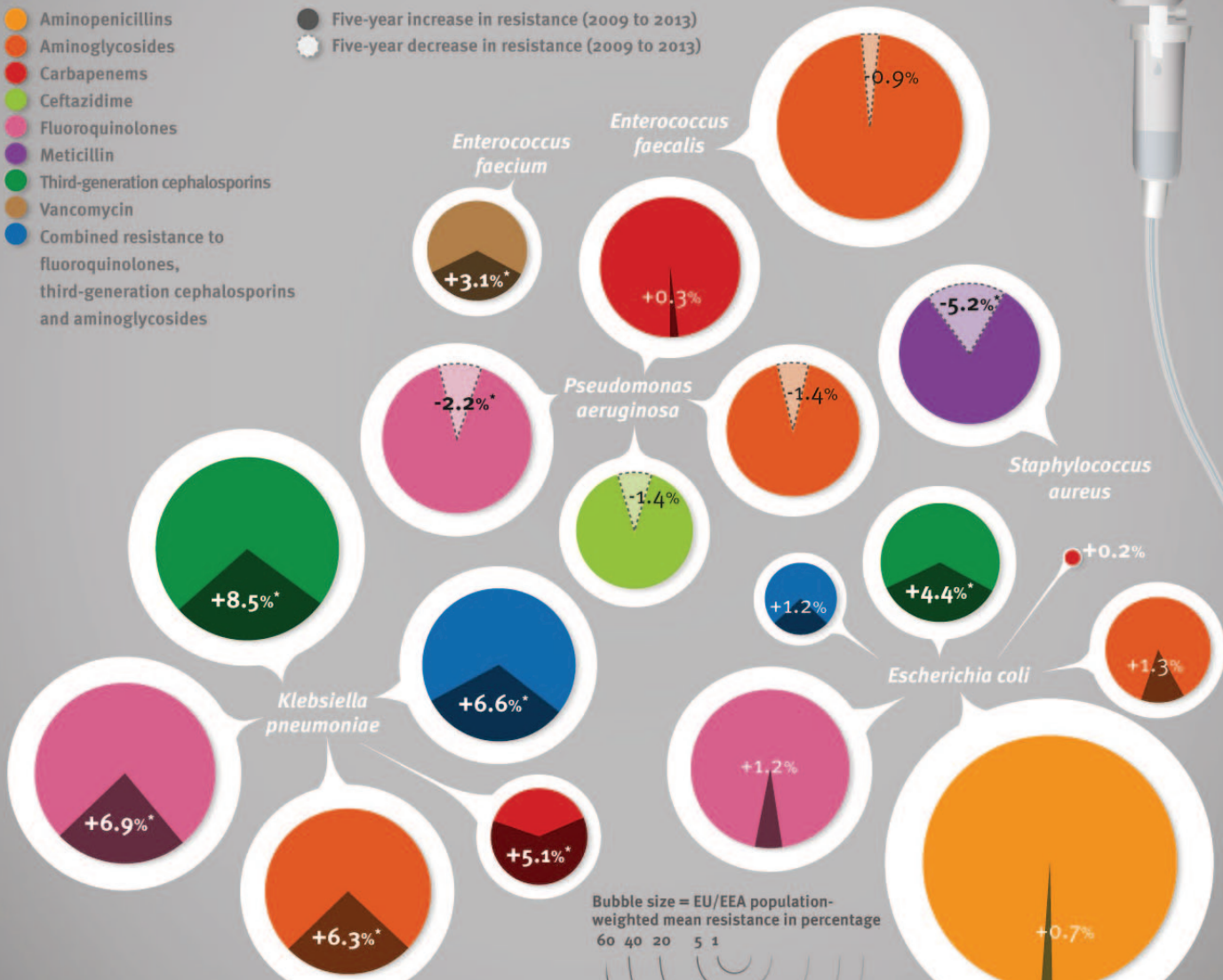
Antimicrobial resistance in Europe



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

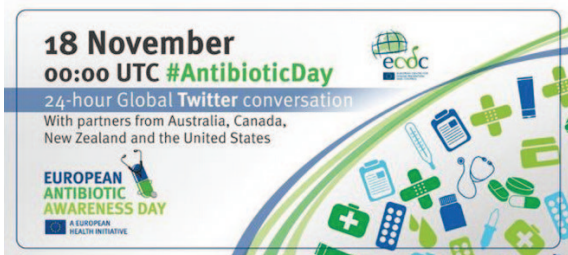
- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

Już od ośmiu lat 18 listopada jest Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach: europejską inicjatywą promocji zdrowia koordynowaną przez ECDC i mającą na celu podnoszenie poziomu wiedzy o racjonalnym stosowaniu antybiotyków. ECDC wspiera państwa europejskie w rozpowszechnianiu wiedzy w tym dniu i z jego okazji poprzez dostarczanie zestawów narzędzi zawierających najważniejsze przesłania i przykładowe materiały komunikacyjne, które można dostosować i wykorzystać w kampaniach krajowych, w wydarzeniach na poziomie UE oraz jako materiały strategiczne i medialne.

W 2014 r. w Europejskim Dniu Wiedzy o Antybiotykach udział wzięło ponad 40 państw. Światowa rozmowa na serwisie Twitter wraz z europejskim czatem na Twitterze w dniu 18 listopada połączyła Europę, Stany Zjednoczone, Kanadę, Australię i Nową Zelandię. Wzrasta liczba dowodów naukowych potwierdzających antybiotykooporność, a niektóre z najbardziej dramatycznych zmian zostały udokumentowane w 2014 r. w zaktualizowanych przez ECDC danych UE dotyczących oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i konsumpcji tych środków.



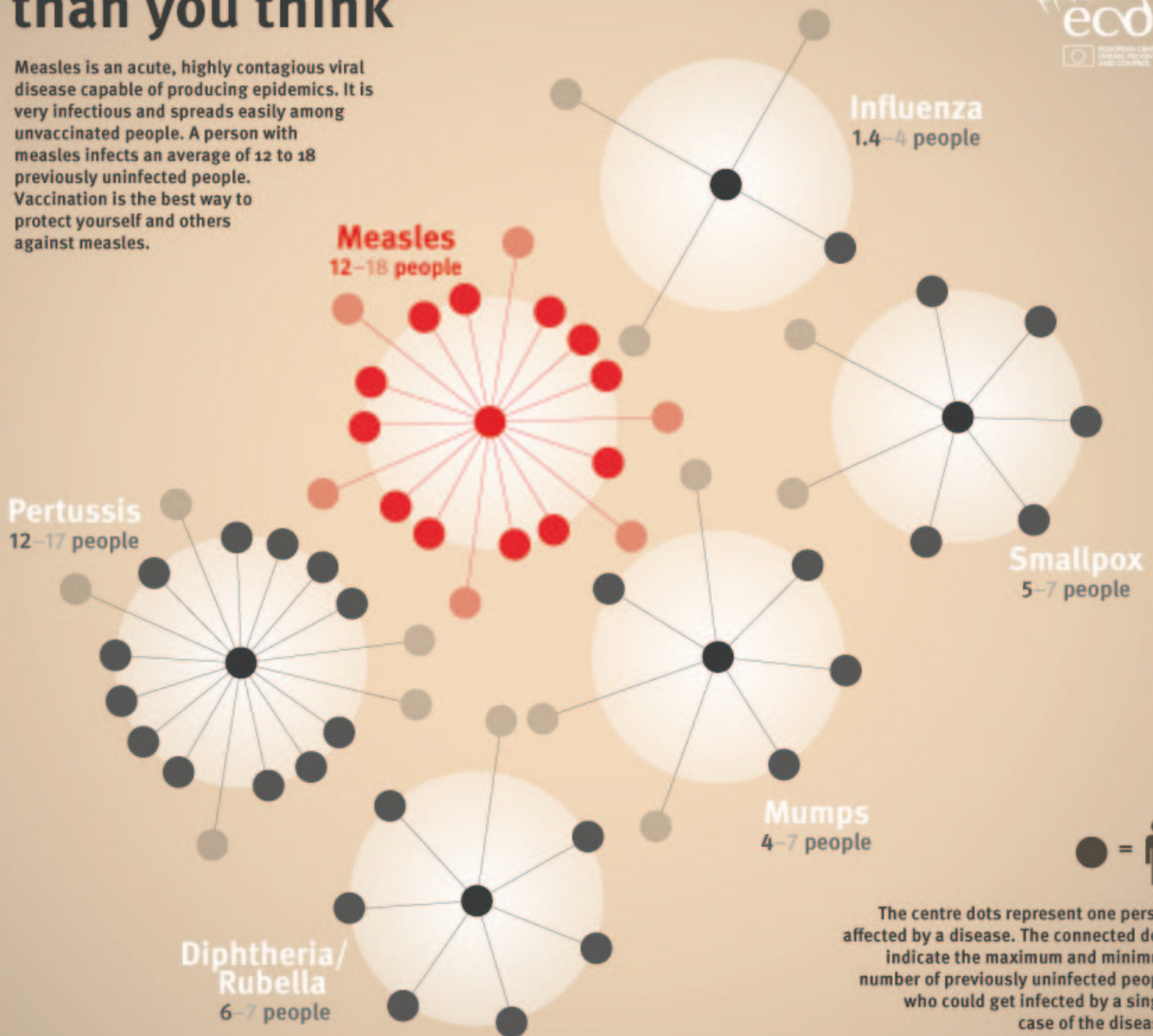
Światowa rozmowa na serwisie Twitter wraz z europejskim czatem na Twitterze w dniu 18 listopada połączyła Europę, Stany Zjednoczone, Kanadę, Australię i Nową Zelandię dzięki wspólnemu hashtagowi #AntibioticDay



Plakat kampanii, Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach w 2014 r.

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.

Odra: nacisk na zwalczanie

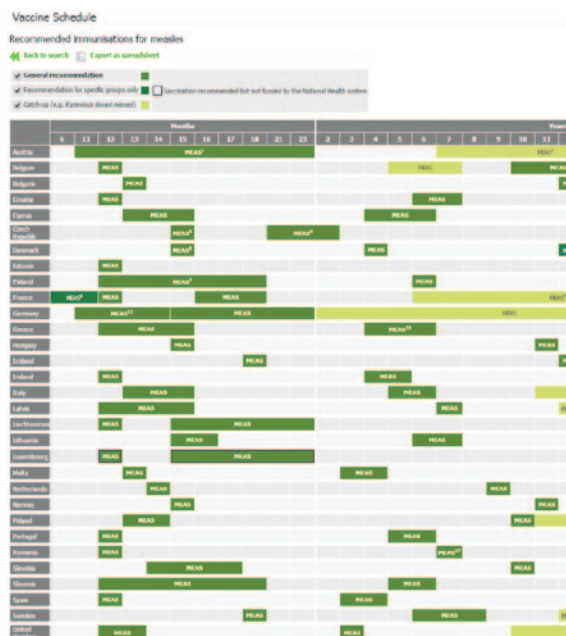
Dwie dawki skojarzonej szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce zapewniają niemal całkowitą ochronę przed odrą. Jeżeli w pełni zaszczepione jest 95% ludności, powstrzymuje to wirusa przed rozprzestrzenianiem się.

Większość państw w UE nie osiągnęła tego poziomu, dlatego w UE nadal pojawiają się sporadyczne ogniska odry.

ECDC wciąż wspiera państwa członkowskie w wysiłkach mających na celu zwalczanie odry w Europie. W kwietniu 2014 r. ECDC opublikowało sprawozdanie specjalne na temat wdrażania planu działania ECDC dotyczącego odry i różyczki, w którym podsumowano wyniki szeregu inicjatyw ECDC podjętych w latach 2012 i 2013 oraz przedstawiono nową analizę przyczyn, dla których w UE jak dotąd nie udało się wyeliminować odry. W sprawozdaniu tym stwierdzono, że państwa członkowskie UE dysponują wszystkimi elementami potrzebnymi do wyeliminowania odry i różyczki, ale konieczne jest podjęcie wspólnego i długotrwałego działania.

Nadzór ECDC nad chorobami, którym zapobiegają szczepienia, w 2014 r. uzyskał znaczne wsparcie, kiedy trzy sieci nadzoru (EUVac.Net, Europejska Sieć Nadzoru nad Bakteryjnymi Chorobami Inwazyjnymi oraz Europejska Sieć Nadzoru nad Błonicą) zostały połączone w jedną sieć nadzoru nad chorobami.

W internecie narzędzia EU Vaccination Gateway oraz Vaccine Scheduler nadal były jednymi z najczęściej używanych funkcji portalu internetowego ECDC.



Najlepszą ochroną przed odrą jest zaszczepienie się. Europejski harmonogram szczepień pomaga określić właściwy czas



Fakty a fikcja, dziennikarstwo tabloidowe kontra dowody naukowe: Gabriel Wikström, szwedzki minister zdrowia publicznego, odwiedził ECDC w szczytowym okresie kryzysu związanego z epidemią gorączki krwotocznej Ebola. Tymczasem za kulisami zespół ECDC ds. prasy i mediów dostarczał informacje i zasoby dziennikarzom i pracownikom mediów, oferując kompleksowe spojrzenie na reagowanie UE na epidemię gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej.

Kwestie komunikacyjne

W 2014 r. ECDC wydał ogółem 209 publikacji naukowych. Wszystkie publikacje przechodzą zorganizowany proces redakcyjny, który ma na celu zapewnienie, aby informacje publikowane przez ECDC były wiarygodne pod względem naukowym i zrozumiałe dla kluczowych użytkowników.

Z biegiem lat ECDC wypracowało znaczącą obecność w internecie, a także aktywnie działa w serwisach Twitter, Facebook i YouTube. W 2014 r. do portalu internetowego ECDC dodano nową zakładkę dotyczącą danych i narzędzi, wprowadzając *Atlas nadzoru nad chorobami zakaźnymi*, który uruchomiono w połowie 2014 r. Oferuje on interaktywny dostęp do danych dotyczących nadzoru nad inwazyjnymi zakażeniami *Haemophilus influenzae*, inwazyjną postacią posocznicy meningokokowej i gruźlicą, przy czym dane te oparte są na przypadkach na poziomie UE.

Przez cały rok, ale szczególnie w odpowiedzi na pierwsze lokalne przeniesienie się wirusa Ebola w Europie w październiku 2014 r., ECDC świadczyło

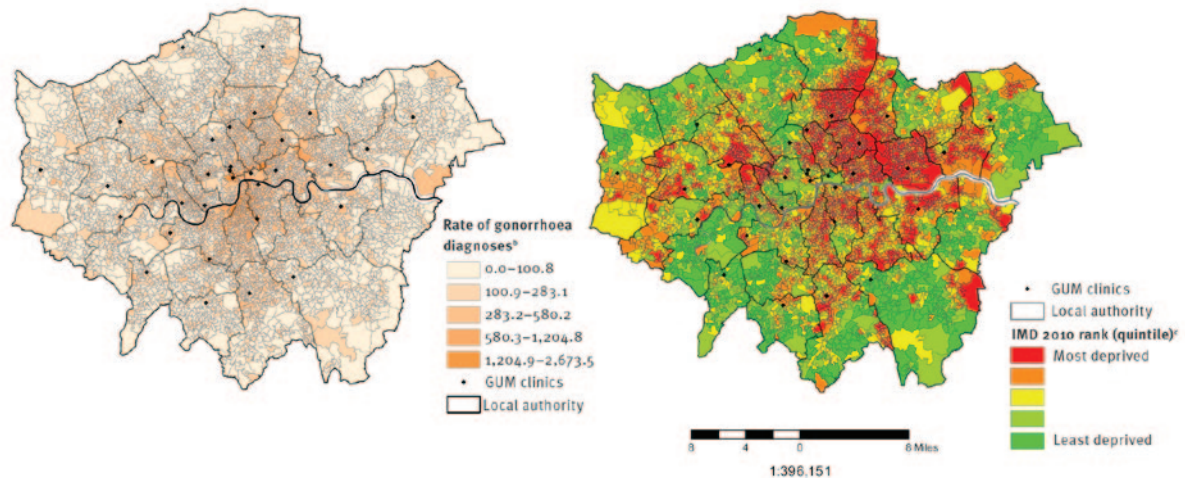
dziennikarzom usługi wysokiej jakości. Centrum ściśle współpracowało również z Komisją i Komitetem ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, w tym poprzez sieć pełnomocników ds. komunikacji ECDC, aby wspomóc reagowanie komunikacyjne w całej UE.

W 2012 r. czasopismo naukowe *Eurosurveillance* otrzymało swój pierwszy impact factor, czyli wskaźnik prestiżu i siły oddziaływania. Impact factor w 2014 r. wynosił 4,65, co stawia *Eurosurveillance* w pierwszej dziesiątce czasopism o chorobach zakaźnych. W rankingu czasopism CDImago *Eurosurveillance* wymienione zostało w pierwszej czwartej czasopism w czterech kategoriach (medycyna ogólna, wirusologia, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe i higiena pracy). Wskaźniki Google Scholar były również korzystne – czasopismo to znalazło się na czwartym i dziesiątym miejscu wśród periodyków poświęconych epidemiologii i chorobom zakaźnym.

Innym istotnym elementem podejścia ECDC do komunikacji jest wspieranie gotowości państw.

RYSUNEK 3

Położenie klinik leczenia chorób przenoszonych drogą płciową^a oraz (i) wskaźnik zdiagnozowanych przypadków rzeżączki^b według specjalnego obszaru wynikowego niższego rzędu (LSOA) w 2013 r. oraz (ii) wskaźnik deprivacji z wielu przyczyn jednocześnie w 2010 r.^c według specjalnego obszaru wynikowego niższego rzędu i władz lokalnych niższego szczebla, Londyn

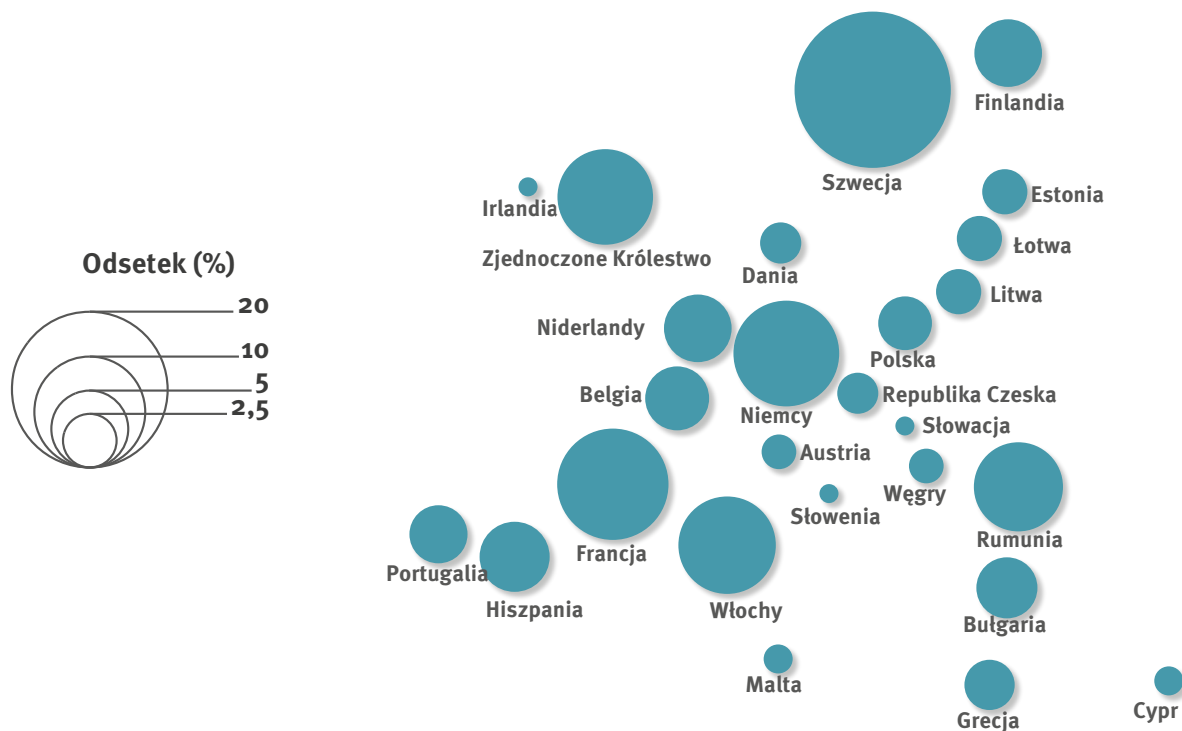


Rysunek z artykułu tygodnika Eurosurveillance na temat nadzoru nad zakażeniami przenoszonymi drogą płciową. Savage E, Mohammed H, Leong G, Duffell S, Hughes G. Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset, England, 2009 to 2013. Euro Surveill. 2014;19(48)

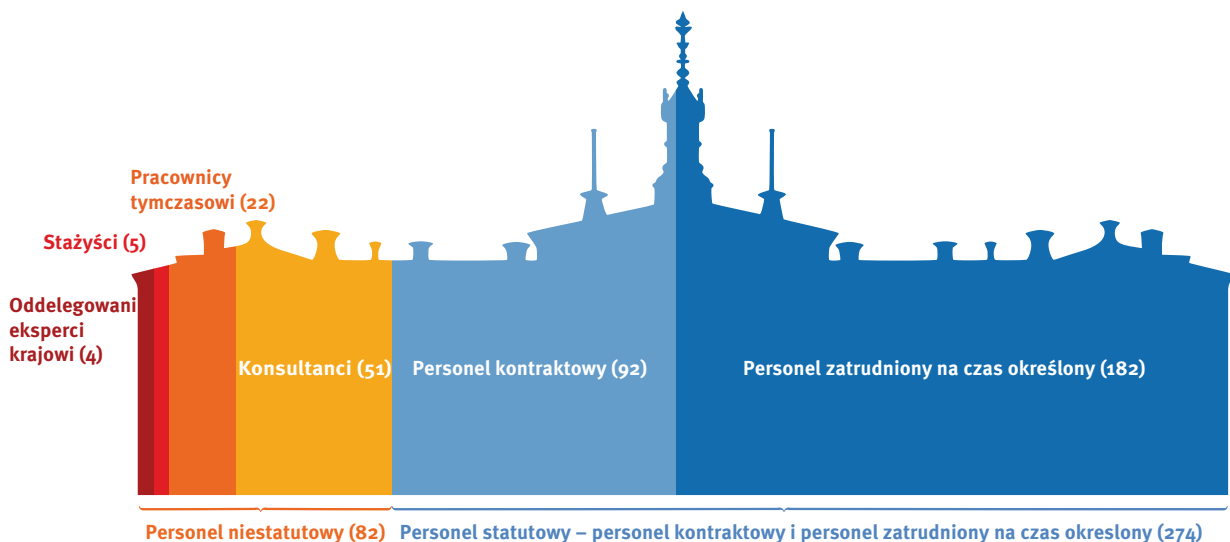
Pojęcie to odnosi się do koordynacji działań związanych z efektywnym planowaniem i oceną środków ochrony zdrowia publicznego w państwach członkowskich. Wspieranie gotowości państw może mieć szeroki zakres – od działań zapobiegawczych (np. promowanie szczepień) po gotowość na wypadek sytuacji wyjątkowej w odniesieniu do poważnych ognisk choroby. Osiąga się to poprzez oferowanie narzędzi na potrzeby oceny, wytycznych naukowych oraz poprzez wymianę doświadczeń i najlepszych praktyk. Dobrym przykładem działań ECDC w tym obszarze jest kulturowe dostosowanie przewodnika ECDC *Porozmawiamy o ochronie*, który wspiera lekarzy pierwszego kontaktu w rozmowach z rodzicami na temat szczepień.

ECDC w skrócie

Na koniec 2014 r. ECDC zatrudniało 277 osoby w pełnym wymiarze czasu pracy, 182 pracowników zatrudnionych na czas określony, 92 pracowników kontraktowych oraz trzech oddelegowanych ekspertów krajowych. Wszystkie państwa członkowskie UE z wyjątkiem Luksemburga i Chorwacji są reprezentowane wśród personelu Centrum.

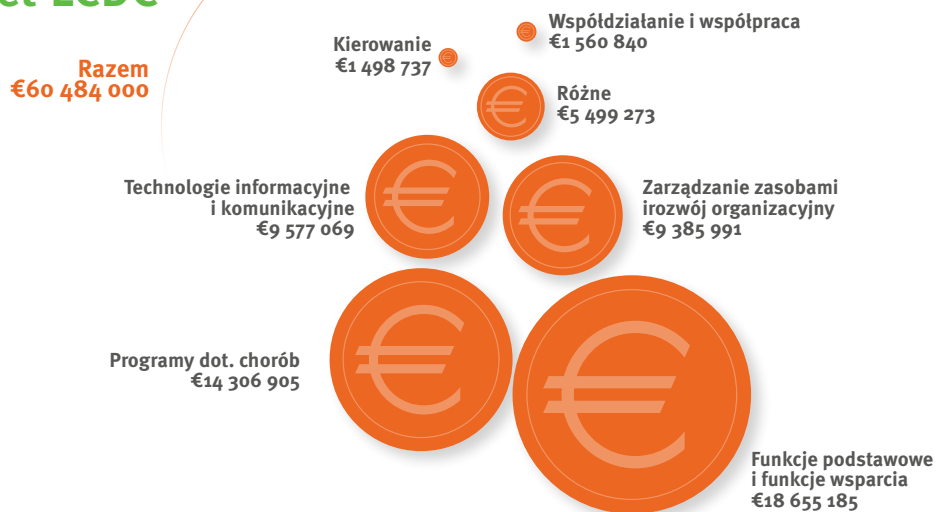


Wszystkie państwa członkowskie UE z wyjątkiem Luksemburga i Chorwacji są reprezentowane wśród personelu Centrum.



Odsetek i bilans geograficzny statutowych pracowników ECDC (personel kontraktowy i personel zatrudniony na czas określony) według państw członkowskich na dzień 31 grudnia 2014 r.

Budżet ECDC



Uwaga: Uwzględniono wyłącznie główne kategorie budżetowe.

**Europejskie Centrum ds. Zapobiegania
i Kontroli Chorób (ECDC)**

Adres pocztowy:
ECDC, SE-171 83 Sztokholm, SZWECJA

Adres dla odwiedzających:
Tomtebodavägen 11A, Solna, SZWECJA

Tel.: +46 858601000
Faks: +46 858601001
<http://www.ecdc.europa.eu>

Agencja Unii Europejskiej
<http://www.europa.eu>

