

Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni

Dosežki, izzivi in glavni rezultati v letu 2014

Pomembni poudarki iz letnega direktorjevega poročila

Ta povzetek vsebuje izbor ključnih dejavnosti v letu 2014 in nikakor ne predstavlja celotnega obsega dela in vseh dosežkov ECDC v letu 2014.

Podroben pregled vseh dejavnosti ECDC, njegovih organizacijskih in upravnih struktur ter njegovega delovnega načrta je na voljo v neskrajšani različici letnega poročila.

Predlog navedbe vira:

Dosežki, izzivi in glavni rezultati v letu 2014 – pomembni poudarki iz letnega direktorjevega poročila. Stockholm: ECDC; 2015.

Stockholm, avgust 2015

ISBN 978-92-9193-749-3

doi 10.2900/47961

Kataloška številka TQ-01-15-379-SL-N

© Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, 2015

Vse slike © ECDC, razen: Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), str. 15

Razmnoževanje je dovoljeno ob navedbi vira.

Fotografije v tej publikaciji so avtorsko zaščitene in se brez izrecnega dovoljenja imetnika avtorskih pravic ne smejo uporabljati za druge namene kot za to publikacijo.

Dosežki, izzivi in glavni rezultati v letu 2014

Pomembni poudarki iz letnega direktorjevega poročila

Vsebina

Predgovor predsednice upravnega odbora	2
Direktorjev uvod	2
ECDC in njegova vloga v javnem zdravju	3
Javno zdravje je naša naloga	3
Pregled leta 2014	5
Podpora pripravljenosti	6
Ebola in njene posledice za zdravje v EU	9
EPIET in EUPHEM: nujno potrebna spodbuda evropski epidemiologiji na terenu	10
Spreminjajoče se okolje mikrobiologije v javnem zdravstvu	11
Evropski dan osveščanja o antibiotikih	15
Ošpice: prizadevanja za izkoreninjenje	17
Zadeve v zvezi s komuniciranjem	18
ECDC na kratko	20



Predgovor predsednice upravnega odbora

Preteklo leto si bomo zapomnili kot leto polno izzivov za ECDC. Epidemija ebrole v Zahodni Afriki, ki se je pojavila leta 2014, je hitro postala svetovni problem in velik izziv za center. Kot njegova predsednica sem ponosna, da smo pri odzivu na ebolo zagotovili pomembno podporo EU in mednarodni skupnosti.

Glede na vse izzive, s katerimi se je naš center spopadal, je izjemno, da mu je kljub temu uspelo doseči skoraj 85 % načrtovanih rezultatov, hkrati pa je tudi pod nepričakovanim pritiskom pri svojem delu ohranil zelo visoko raven kakovosti.

Najpomembnejše in ugledno priznanje, ki ga je upravni odbor prejel v zvezi z dodano vrednostjo in koristnostjo ECDC, je bilo končno poročilo o njegovi drugi neodvisni zunanji oceni. Glede na to poročilo je ECDC zelo učinkovit pri hitrem odzivanju na nevarnosti za zdravje in delovanju v kriznih razmerah. Poleg tega poročilo potrjuje, da center pripravlja zelo strokovne publikacije na vseh področjih, da je verodostojen, kar zadeva znanstveno dejavnost, ter da je na splošno vir dodane vrednosti na ravni EU. Te ugotovitve krepijo moje osebno prepričanje, da se je uveljavil kot središče močne mreže, ki povezuje ključne strokovnjake za nalezljive bolezni in javnozdravstvene laboratorije v Evropi. Center vedno znova dokazuje svojo vrednost; nazadnje je imel pomembno vlogo kot instrument EU pri odzivu na ebolo.

dr. Françoise Weber
predsednica upravnega odbora
22. februar 2015



Direktorjev uvod

Podpora Komisiji in državam članicam pri izvajanju Sklepa št. 1082/2013¹ je prednostna naloga večletnega strateškega programa ECDC za obdobje 2014–2020 (SMAP). Zato smo prilagodili sistem EU za zgodnje obveščanje in odzivanje (EWRS) na nevarnosti za javno zdravje, da bi razširili obseg vrst nevarnosti za zdravje, o katerih je mogoče poročati v okviru tega sistema. Podobno sta bili v načrtu SMAP obljubljeni okrepitev funkcije ECDC za podporo pripravljenosti v letu 2014 in dodatna podpora prizadevanjem naših partnerjev pri izvajanju Sklepa št. 1082/2013.

Program SMAP in načrt ECDC za izredne razmere na področju javnega zdravja (PHE) sta nam omogočila, da smo podprli odziv EU na ebolo. Mobilizirali smo ustrezne strokovnjake, naši notranji strokovnjaki s področja obvladovanja okužb pa so zagotovili potrebno strokovno znanje na področju higienskih ukrepov v boju proti eboli. Skupina za pripravljenost je izvedla raziskave o pripravljenosti držav članic za obvladovanje primerov okužbe z ebolo, naša skupina za usposabljanje na področju javnega zdravja pa je pripravila navodila za varno uporabo osebne zaščitne opreme. Boj proti eboli je bil resnično skupinsko delo, med katerim se je ECDC prikazal v najboljši luči kot enotna, prožna, v storitve usmerjena in znanstveni odličnosti zavezana skupina.

Čeprav se je načrt ECDC za izredne razmere na področju javnega zdravja za boj proti eboli iztekel, epidemija v Zahodni Afriki še ni popolnoma pod nadzorom. V Gvineji je razporejenih pet skupin ECDC, ki so se zavezale tam ostati vsaj do sredine leta 2015.

dr. Marc Sprenger
direktor ECDC
2. marec 2015

¹ Sklep št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES.



Sedež ECDC v Tomtebodan

ECDC in njegova vloga v javnem zdravju

Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), ustanovljen leta 2005 s sedežem v Stockholmu na Švedskem, je agencija Evropske unije, odgovorna za krepitev evropske obrambe pred nalezljivimi boleznimi. Prepoznava, ocenjuje in obvešča o obstoječih in nastajajočih nevarnostih, ki jih nalezljive bolezni pomenijo za zdravje ljudi, ter podpira prizadevanja držav članic Evropske unije za pripravljenost in odzivanje. Center državam članicam EU/EGP daje znanstvene nasvete ter je verodostojen vir informacij in virov na vseh področjih, povezanih z javnim zdravjem.

Leta 2014 je njegov osnovni proračun znašal 60,4 milijona EUR.

Na dan 31. decembra 2014 je imel 277 stalnih uslužbencev, dejavnih na področjih spremljanja bolezni, odkrivanja izbruhov bolezni, znanstvenega svetovanja, informacijske tehnologije, komunikacije in upravnih zadev.

Javno zdravje je naša naloga

Ena od glavnih prednosti ECDC je njegova sposobnost, da se hitro odzove na spreminjajočo se epidemiologijo nalezljivih bolezni. Uporablja in vzdržuje tri sisteme, od katerih je vsak ključen za določeno področje obvladovanja bolezni: EWRS (opozarjanje na odkrite nevarnosti), EPIS (epidemiološko obveščanje) in TESSy (spremljanje bolezni).

Sistem zgodnjega obveščanja in odzivanja (EWRS) je zaupni sistem, ki državam članicam in Evropski komisiji omogoča izmenjavo informacij in pošiljanje opozoril o nevarnostih za zdravje, ki bi lahko imele posledice na ravni EU, ter usklajevanje ukrepov za odzivanje, ki so potrebni za zaščito javnega zdravja. Sistem je bil že uspešno uporabljen ob izbruhu sindroma akutne respiratorne stiske (SARS), pandemije gripe A(H1N1) in nazadnje ebole.



Srečanje Vytenisa Andriukaitisa (komisarja za zdravje in varnost hrane) in Marca Sprengerja (direktorja ECDC) z Denisom Coulombierjem (vodjo enote za podporo spremljanju in odzivanju, ECDC) v centru ECDC za nujno pomoč

Sistem za epidemiološko obveščanje (EPIS) je varna spletna komunikacijska platforma, ki omogoča mednarodno izmenjavo epidemioloških informacij, ki bi lahko kazale na izbruhe nalezljivih bolezni.

Evropski sistem za spremljanje (TESSy) je zelo prilagodljiv sistem s podatkovno zbirko za zbiranje podatkov o boleznih. Vanj podatke o nalezljivih boleznih pošilja enaintrideset držav članic EU/EGP.

ECDC poleg tega podpira delo Evropske komisije in držav članic v Odboru EU za zdravstveno varnost za zagotovitev stalnega pretoka informacij o najnovejših dogodkih in uskladitev ukrepov za javno zdravje.

Pregled leta 2014

Ta povzetek vsebuje izbor ključnih dejavnosti v letu 2014 in nikakor ne predstavlja vseh dosežkov ECDC v letu 2014. Podroben pregled vseh dejavnosti ECDC, njegovih organizacijskih in upravnih struktur ter njegovega delovnega načrta je na voljo v neskrajšani različici letnega direktorjevega poročila¹.

¹ Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Direktorjevo poročilo za leto 2014. Stockholm: ECDC; 2015.



Center ECDC za nujno pomoč: Načrt za izredne razmere na področju javnega zdravja centru omogoča hitro mobilizacijo virov za podporo odzivu EU na resne čezmejne nevarnosti za zdravje

Podpora pripravljenosti

Načrtovanje pripravljenosti je ključno za učinkovit odziv na izbruhe in epidemije, čeprav se pristopi med državami razlikujejo.

Evropska komisija in države članice so se zato prek Odbora EU za zdravstveno varnost zavezale nadaljnjemu izboljševanju ravni svoje pripravljenosti. Izboljšanje pripravljenosti, hkrati pa tudi oblikovanje načrtov pripravljenosti, ki so interoperabilni med državami in sektorji, kot je opredeljeno v členu 4 Sklepa št. 1082/2013/EU o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje, pomenita velikopotezen načrt za vse partnerje. ECDC bo v tem procesu zagotavljal tehnično pomoč in podporo.

Načrtovanje pripravljenosti je bilo med glavnimi prednostnimi nalogami že vse od ustanovitve ECDC pred desetimi leti. Dva od glavnih stebrov pripravljenosti sta Center za nujno pomoč (EOC) in *sistem EU za zgodnje obveščanje in odzivanje na nevarnosti za javno zdravje* (EWRS).

Leto 2014 je bilo prvo leto izvajanja Sklepa št. 1082/2013/EU o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje. ECDC je Komisiji zagotovil tehnično podporo pri številnih nalogah, povezanih z izvajanjem člena 4 Sklepa, zlasti pri pripravi vprašalnika za države članice o ureditvah v zvezi s pripravljenostjo ter pri začetnem delu v zvezi z metodologijami, kazalniki in orodji za oceno pripravljenosti.



Iz navodil ECDC za varno uporabo osebne zaščitne opreme pri zdravljenju hudo nalezljivih bolezní: varno odstranjevanje dihalne maske

Avgusta sta bila v ospredju ebola in vprašanje, ali so države članice EU pripravljene na obvladovanje morebitnih primerov okužbe z njo. ECDC je bil pozvan, da Komisiji pomaga pri pripravi vprašalnika o tej temi. Ta naloga je bila najprej osredotočena na oceno splošnega tveganja za EU na podlagi sklopa celovitih in hitrih ocen tveganja, hkrati pa so bila obravnavana specifična vprašanja, kot so postopki evakuacije iz zdravstvenih razlogov za državljane EU, izpostavljene eboli. Pozneje je bila pozornost preusmerjena na razpoložljivost postelj v izolirnih prostorih za bolnike, okužene z ebolo, in navodila za varno uporabo osebne zaščitne opreme za zdravstvene delavce, ki te bolnike zdravijo.

ECDC je na podlagi spremenjenega in posodobljenega načrta za izredne razmere na področju javnega zdravja marca izvedel simulacijo kriznih razmer, da bi preveril svojo sposobnost odzivanja na izredna stanja, ki bi se lahko pojavila ob koncu tedna. Strokovnjaki iz centra

so septembra sodelovali v vaji, ki jo je organizirala Komisija in je bila namenjena preskusu sodelovanja na ravni EU pri odzivanju na grožnje zaradi kemikalij. Oktobra je potekal prvi sestanek mreže nacionalnih kontaktnih točk ECDC za pripravljenost, da bi proučili vrzeli in potrebe na nacionalni ravni in ravni EU. Imenovana je bila tudi usklajevalna skupina za pomoč centru pri njegovem delu. Poleg tega je ECDC naročil številne študije primerov in preglede literature s področja pripravljenosti na nevarnosti za zdravje¹ ter objavil priročnik o tem, kako organizirati simulacije kriznih razmer v ustanovah javnega zdravja v EU².

¹ Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezní. Načrtovanje pripravljenosti na virusne okužbe dihal v državah članicah EU – tri študije primerov o pripravljenosti na bližnjevzhodni respiratorni sindrom (MERS) v EU. Stockholm: ECDC; 2015.

² Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezní. Priročnik o simulacijah v ustanovah javnega zdravja v EU – Kako pripraviti simulacije v okviru javnozdravstvenega odziva na nalezljive bolezni. Stockholm: 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.

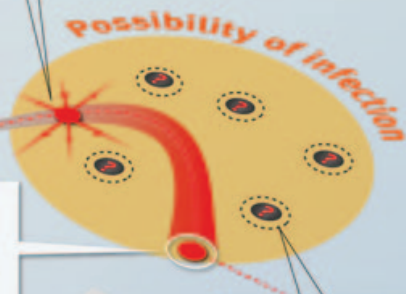


- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

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.

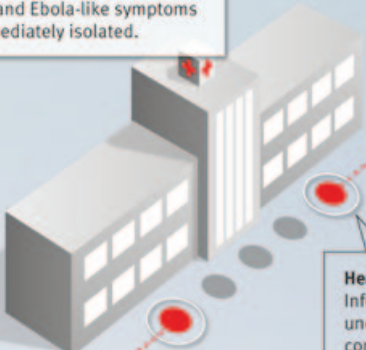
Travelling from affected areas
An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



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.



Epidemiologinja ECDC Alice Friaux v Gvineji predava o preprečevanju ebrole



Tečajniki, zbrani zunaj prostorov za usposabljanje po uspešno končanem tečaju o preprečevanju

Ebola in njene posledice za zdravje v EU

O prvih primerih epidemije ebrole v Zahodni Afriki so poročali 22. marca 2014, in sicer je šlo za 49 primerov okužbe v Gvineji. Do konca leta je SZO sporočila, da je za ebolo umrlo 7 890 ljudi, pri čemer je bilo v regiji več kot 20 000 verjetnih, potrjenih in domnevnih primerov okužbe¹.

Kljub prejšnjim, sicer bolj omejenim, izbruhom je o eboli obstajalo le malo znanstvenih podatkov. ECDC je nemudoma pripravil dokazno podlago, s pomočjo katere je bilo mogoče odgovoriti na nekatera najnujnejša vprašanja o obvladovanju okužbe, medicinskih zračnih evakuacijah (medevac) v Evropo, ustrezni uporabi zaščitne opreme in pregledih na meji. Te teme niso bile ključnega pomena samo za Zahodno Afriko, ampak tudi za Evropo, kamor so v okviru medicinskih zračnih evakuacij prispeli prvi zdravstveni delavci, okuženi z ebolo.

Dejansko število primerov okužb z ebolo v Zahodni Afriki je bilo težko nadzirati, prizadete države pa so

se pri zbiranju podatkov spopadale s številnimi izzivi. ECDC je z izbiro drugačnega pristopa po svojih najboljših močeh podprl znanstveno mnenje, ki je neposredno vplivalo na javno zdravje v Evropi. ECDC je med izbruhom ebrole objavil vrsto dokumentov, ki so to bolezen postavili v evropski okvir. Center je na primer redno izvajal raziskave o pripravljenosti držav članic na obvladovanje primerov okužbe z ebolo, oblikoval je opredelitev primera okužbe z virusom ebrole, ki naj bi jo uporabljale države članice EU, in ocenil tveganje za prenos pri darovanju krvi. Objavil je tudi poročila o pregledih ljudi, ki vstopajo v državo ali iz nje izstopajo, medicinskih zračnih evakuacijah, javnozdravstveni oskrbi oseb, ki so bile v stiku z okuženimi z ebolo v EU, in javnozdravstveni oskrbi zdravstvenih delavcev, ki so se vrnili z območij, prizadetih zaradi ebrole.

Poleg tega je ECDC v sodelovanju s SZO in Globalno mrežo za opozarjanje in odzivanje ob izbruhih (GOARN) v Gvinejo napotil skupine strokovnjakov za javno zdravje ter se zavezal, da bo strokovnjake v prizadete države pošiljal do junija 2015.

¹ Svetovna zdravstvena organizacija. Podatki in statistike o eboli. [Internet]. 2014 [navedba z dne 26. februarja 2015]. Na voljo na spletnem mestu: <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-20141231?lang=en>



Dr. Zoltán Kis, farmacevt s specializacijo iz mednarodnega javnega zdravja, poroča s svoje misije v mestu Guéckédou v Gvineji. Zoltán Kis je vpisan v program EUPHEM (evropski program usposabljanja na področju mikrobiologije v javnem zdravstvu) na ravni države članice, poleg tega pa je usposobljen član mobilnega laboratorija Evropske unije (EMLab) za hitro napotitev ob nastopu zapletenih razmer

EPIET in EUPHEM: nujno potrebna spodbuda evropski epidemiologiji na terenu

Evropski program usposabljanja na področju intervencijske epidemiologije EPIET, ki je bil uveden deset let pred ustanovitvijo ECDC, je zdaj v celoti vključen v obseg dejavnosti centra. Program EPIET in njegov partnerski program EUPHEM, ki je osredotočen na usposabljanje na področju mikrobiologije v javnem zdravstvu, financira ECDC, pri čemer plače izplačujejo bodisi ECDC v obliki dotacij (za raziskovalce na ravni EU) bodisi institucije, ki sodelujejo pri usposabljanju (za raziskovalce na ravni države članice).

V dvoletnem učnem načrtu v okviru programov EPIET/EUPHEM je veliko pozornosti namenjene napotitvam v inštitute za javno zdravje po vsej Evropi, kjer so udeleženci polno vključeni v vsakodnevno delo na področju javnega zdravja.

Sodelovanje v uvodnem tečaju in nadaljnjih modulih usposabljanja udeležencem zagotavlja osnovno uvajanje, ki je potrebno za pridobivanje kompetenc v praksi.

Leta 2014 je bila v program sprejeta nova skupina 38 raziskovalcev, uspešno pa ga je končalo 31 raziskovalcev. Ob koncu leta 2014 je bilo v programa EPIET/EUPHEM vpisanih 77 udeležencev.

Prizadevnim terenskim epidemiologom je EPIET vedno pomenil več kot samo program usposabljanja, saj njegovi udeleženci zagotavljajo pomoč na terenu v podporo državam članicam pri njihovem odzivanju na izbruhe in sodelujejo v mednarodnih misijah za pomoč. Leta 2014 je bilo v okviru programa EPIET v Zahodno Afriko napotenih 11 raziskovalcev v pomoč mednarodnim prizadevanjem v boju proti eboli.



Priprava na sestanek z nacionalnimi kontaktnimi točkami ECDC za področje mikrobiologije: Karl Ekdahl (vodja enote za krepitev zmogljivosti in komunikacijo na področju javnega zdravja), Kathryn Edwards (strokovnjakinja za politiko), Amanda Ozin-Hofsäss (višja strokovnjakinja za mikrobiologijo) in Marc Struelens (glavni mikrobiolog)

Spreminjajoča se vloga mikrobiologije v javnem zdravstvu

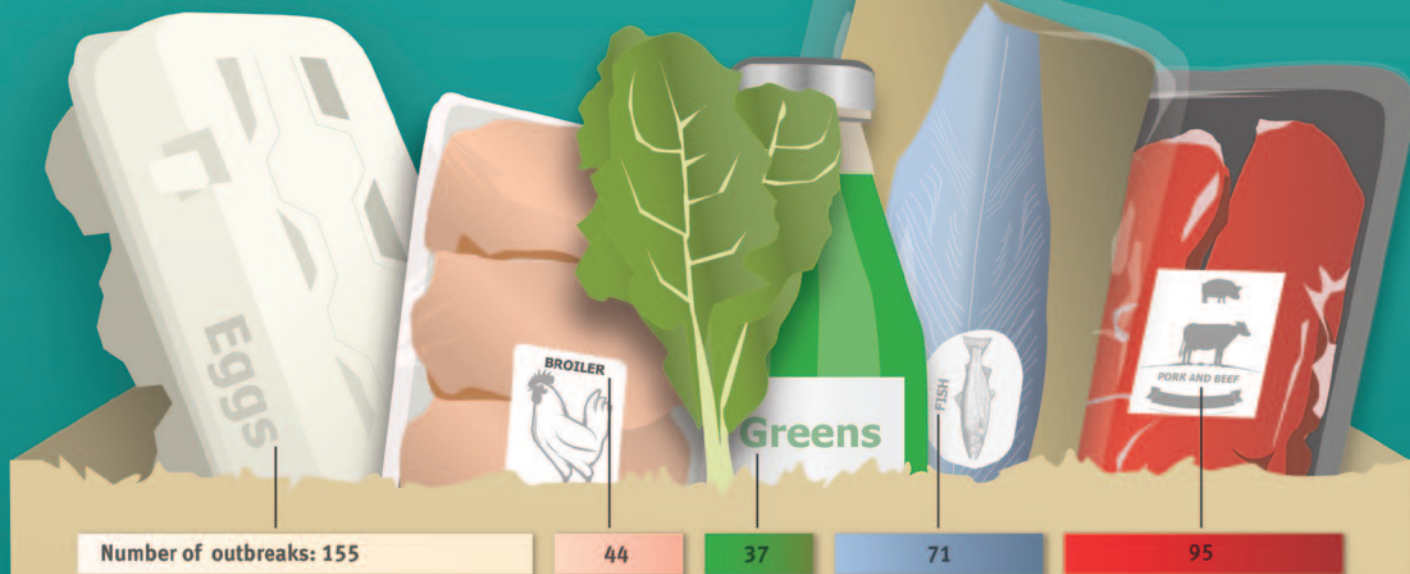
Na podlagi analize celotnega genoma se trenutno spreminjajo diagnostične in tipizacijske metode na področju mikrobiologije, ki pomagajo pri odkrivanju novih označevalcev za virulenco in odpornost na zdravila. Poleg tega so na trgu za pripomočke za diagnosticiranje na mestu oskrbe vse bolj dostopna orodja za hitro pregledovanje mikrobov in odpornosti na zdravila. Na obeh področjih je v večini držav članic tehnološki napredek hitrejši od razvoja politik. ECDC je v okviru programa za mikrobiologijo v javnem zdravstvu pri poskusu odprave tega neskladja kritično ocenil natančnost teh novih tehnologij in njihovo uporabnost v javnem zdravstvu. Prva posledica te ocene je bil dogovor med ECDC in njegovimi mrežami o načrtu za postopno in stroškovno učinkovito uvedbo tehnologij za molekularno tipizacijo ter izmenjavo molekularnih podatkov v okviru spremljanja bolezni na ravni EU.



Z napravami za sekvenciranje celotnega genoma je mogoče analizirati vse od genomov bakterij do genomov večjih in kompleksnih organizmov. Visoko zmogljive naprave za sekvenciranje DNK, kot so tiste v podjetju BGI v Hongkongu, lahko nadomestijo 50 naprav prejšnje generacije in prostore, polne opreme, za pomnoževanje (kloniranje in robotsko izbiranje kolonij) bakterije E. coli.

How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013



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



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)

Other food sources 315 *Salmonella* outbreaks

6 500 yersiniosis cases (48% hospitalised)

1 *Yersinia* outbreak

6 000 VTEC* infections (37% hospitalised)

12 VTEC outbreaks

1 800 listeriosis cases (99% hospitalised)

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



Še vedno nepogrešljivo: tradicionalno laboratorijsko diagnosticiranje v laboratoriju inštituta Smittskyddsinstitutet (Inštitut za obvladovanje nalezljivih bolezni) na Švedskem

Pilotna faza molekularnega spremljanja na ravni EU, ki je vključevala tri patogene, ki se prenašajo z živili (salmonela, listerija in verotoksigena *Escherichia coli*), je bila v letu 2014 ocenjena pozitivno. Izmenjava molekularnih podatkov je postala del rednega spremljanja teh patogenov na ravni EU, začele pa so se tudi priprave na razširitev molekularnega spremljanja na druge patogene, kot so *Neisseria meningitidis*, multirezistentna *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA in enterobakterije, ki proizvajajo karbapenemaze.

Področje mikrobiologije je imelo pomembno vlogo pri odzivu EU na epidemijo ebole v Zahodni Afriki. Eden od ključnih ciljev odziva EU je bil doseči, da bi zdravstveni organi v vseh državah članicah imeli dostop do laboratorijev, v katerih je mogoče natančno in varno opraviti testiranje za virus ebole. Mikrobiologi ECDC so za doseg tega cilja in izmenjavo dobrih praks pri

metodah testiranja sodelovali z mrežo QUANDHIP, ki jo financira Evropska komisija.

Mreže laboratorijev, povezane z ECDC in njegovimi programi za boj proti boleznim, so tako kot v preteklih letih vzpostavile sisteme zunanje ocene kakovosti, da bi ocenile zmogljivosti laboratorijev za testiranje ključnih patogenov in značilnosti odpornosti na zdravila. Ti sistemi se redno uvrščajo med dejavnosti, ki po mnenju partnerjev centra ustvarjajo največjo dodano vrednost na ravni EU.

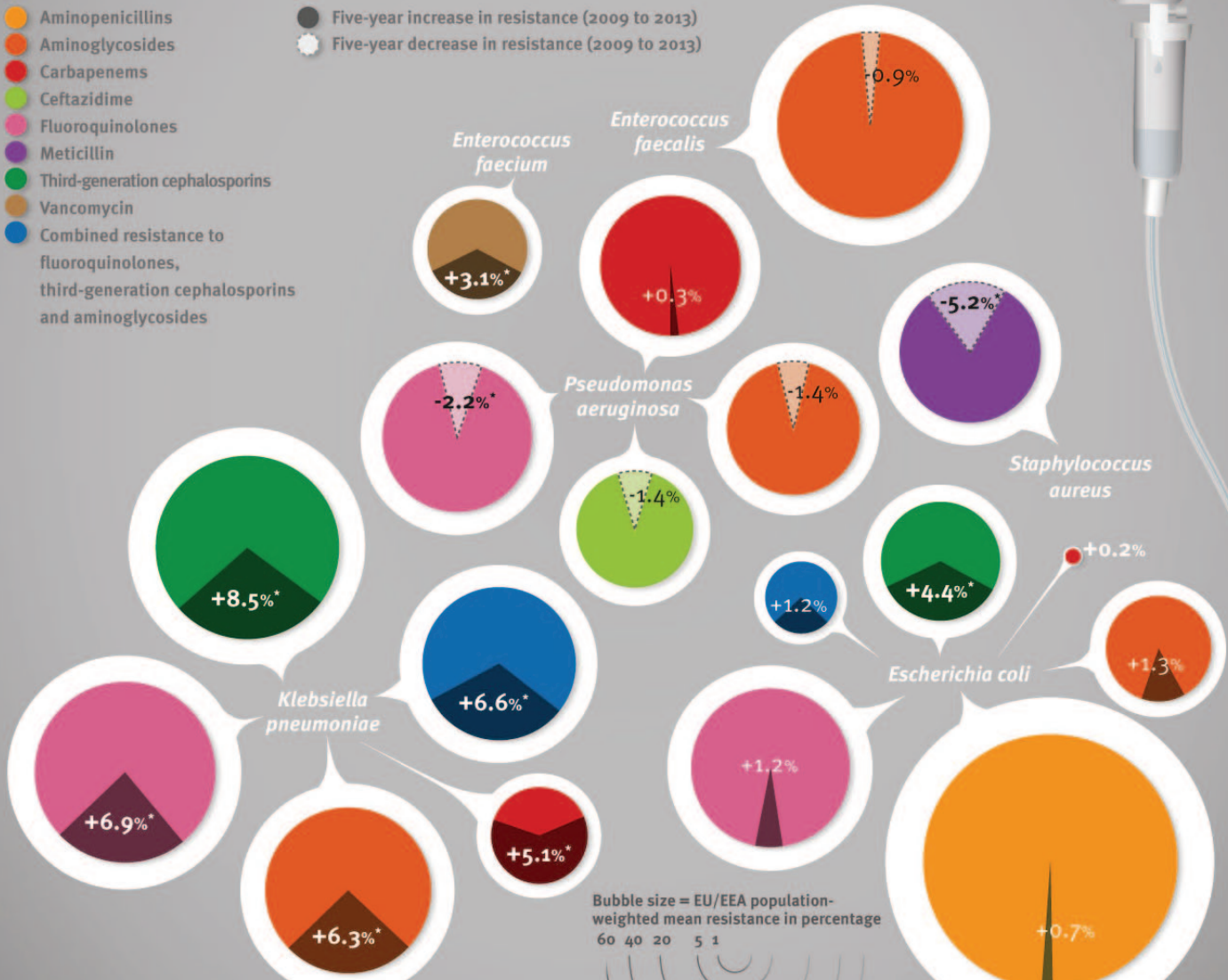
Antimicrobial resistance in Europe



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

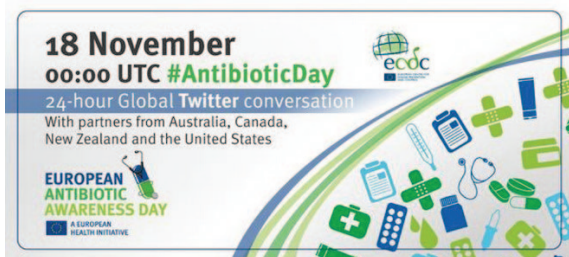
- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- ⬤ Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



Evropski dan osveščanja o antibiotikih

18. november se je po osmih letih že dobro uveljavil kot evropski dan osveščanja o antibiotikih. Gre za evropsko zdravstveno pobudo za osveščanje ljudi o preudarni uporabi antibiotikov, ki jo usklajuje ECDC. Center v okviru tega dogodka evropske države podpira pri osveščanju o antibiotikih, tako da jim zagotavlja komplete pripomočkov, ki vsebujejo ključna sporočila in predloge gradiva za sporočanje, ki jih je mogoče prilagoditi in uporabiti v nacionalnih kampanjah, na dogodkih na ravni EU ter kot strateško in medijsko gradivo.

Na evropskem dnevu osveščanja o antibiotikih 2014 je sodelovalo več kot 40 držav. Svetovna razprava prek Twitterja, povezana z evropsko razpravo na Twitterju 18. novembra, je povezala Evropo, Združene države, Kanado, Avstralijo in Novo Zelandijo. Znanstvenih dokazov o povečanju odpornosti na antibiotike je vse več, nekatere največje spremembe pa so razvidne iz posodobitve podatkov EU o protimikrobni odpornosti in porabi protimikrobnih zdravil, ki jo je leta 2014 opravil ECDC.



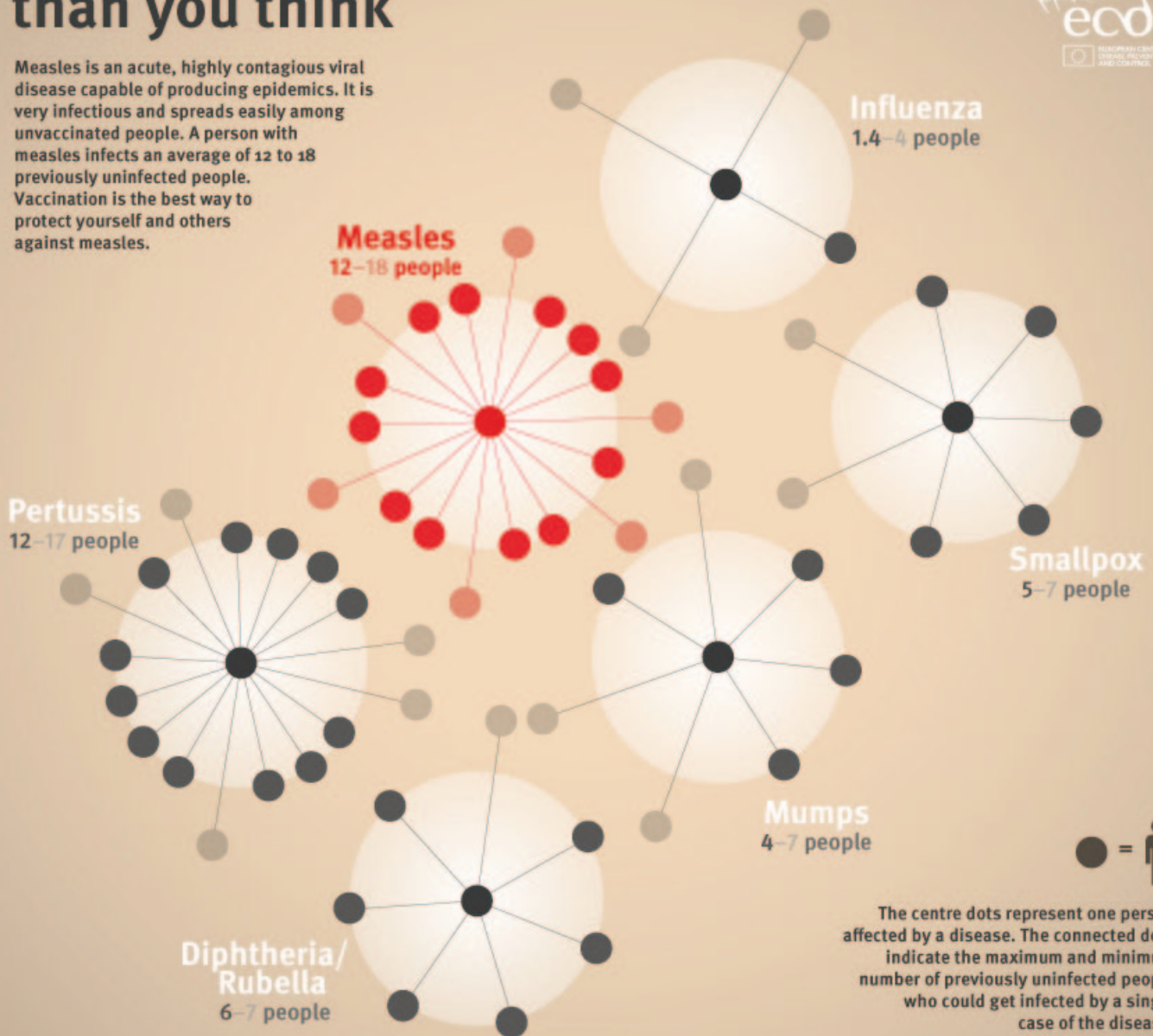
Globalna razprava prek Twitterja, povezana z evropsko razpravo na Twitterju 18. novembra, je z uporabo skupne oznake #AntibioticDay povezala Evropo, Združene države, Kanado, Avstralijo in Novo Zelandijo



Plakat kampanje, evropski dan osveščanja o antibiotikih 2014

Measles is more contagious than you think

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



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

Ošpice: prizadevanja za izkoreninjenje

Dva odmerka cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam zagotavljata skoraj popolno zaščito pred ošpicami. Če je s cepljenjem popolnoma zaščiteno 95 % prebivalcev, se širjenje virusa prepreči.

Večina držav v EU še ni dosegla te ravni zaščite, zato se izbruhi ošpic v EU še vedno občasno pojavijo.

ECDC še naprej podpira prizadevanja držav članice za izkoreninjenje te bolezni v Evropi. Aprila 2014 je objavil posebno poročilo o izvajanju svojega akcijskega načrta za izkoreninjenje ošpic in rdečk, ki vključuje povzetek rezultatov različnih pobud ECDC iz let 2012 in 2013, ter predstavil novo analizo razlogov, zaradi katerih EU ošpic do zdaj še ni uspelo izkoreniniti. V poročilu je bilo ugotovljeno, da države članice EU izpolnjujejo vse pogoje za izkoreninjenje ošpic in rdečk, vendar morajo sprejeti usklajene in vzdržne ukrepe.

Spremljanje bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem in ki ga izvaja ECDC, je leta 2014 prejelo močno spodbudo, ko so se tri mreže za spremljanje (evropska mreža za spremljanje bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem (EUVac.Net), evropska mreža za spremljanje invazivnih bakterijskih bolezni in evropska mreža za spremljanje davice) povezale v skupno mrežo za spremljanje bolezni.

Na spletišču ECDC sta bila še naprej najbolj obiskana portal za cepljenje v EU (Vaccination Gateway) in orodje za načrtovanje cepljenja (Vaccine Scheduler).



Najboljša zaščita pred ošpicami je cepivo. Evropsko orodje za načrtovanje cepljenja pomaga pri ustreznem časovnem določanju



Dejstva v nasprotju z izmišljotinami, rumeni tisk v nasprotju z znanstvenimi dokazi: Gabriel Wikström, švedski minister za javno zdravje, je ECDC obiskal med najhujšo krizo ebolo.

Medtem je v ozadju ekipa ECDC za tisk in medije pripravljala novice in vire za novinarje in medijske strokovnjake ter s tem ponudila celovit pregled odziva EU na izbruh ebolo v Zahodni Afriki.

Zadeve v zvezi s komuniciranjem

ECDC je v letu 2014 skupno izdal 209 znanstvenih publikacij. Vse publikacije morajo prestati strukturirani založniški postopek, ki zagotavlja, da so informacije, ki jih objavi ECDC, akademsko zanesljive in razumljive za ključne uporabnike.

Center je z leti vzpostavil močno prisotnost na spletu in je dejaven tudi na Twitterju, Facebooku in YouTubeu. Na njegov spletni portal je bil leta 2014 dodan nov razdelek o podatkih in orodjih, ki vključuje *Zemljevid spremljanja nalezljivih bolezni (Surveillance Atlas of Infectious Diseases)*. Zemljevid je zaživel sredi leta 2014, zagotavlja pa interaktivni dostop do podatkov o spremljanju invazivne bolezni *Haemophilus influenzae*, invazivne meningokokne bolezni in tuberkuloze, pri čemer so podatki o teh boleznih predstavljeni po posameznih primerih na ravni EU.

ECDC je vse leto 2014, zlasti pa v odzivu na prvo lokalno okužbo z ebolo v Evropi oktobra, za novinarje pripravljaj visokokakovostne prispevke. Center

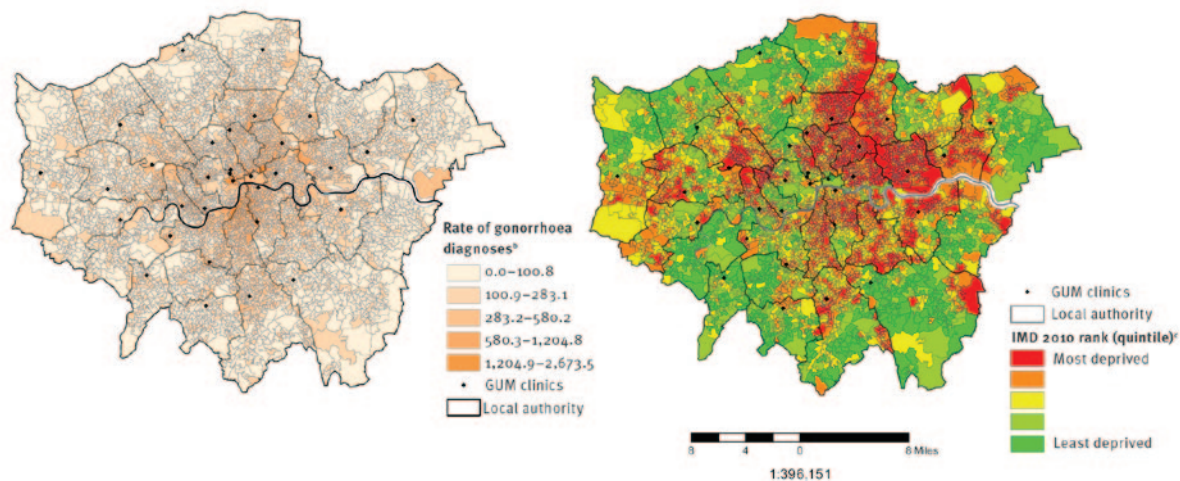
je poleg tega tesno sodeloval s Komisijo in Odborom za zdravstveno varnost, vključno z mrežo poročevalcev ECDC, da bi podprl komuniciranje po vsej EU.

Za znanstveno revijo *Eurosurveillance* je bil leta 2014 prvič izračunan faktor vpliva. Ta faktor je za leto 2014 znašal 4,65, zaradi česar se je revija *Eurosurveillance* uvrstila med deset najboljših znanstvenih revij s področja nalezljivih bolezni. Na portalu za uvrščanje znanstvenih revij SCImago se je v štirih kategorijah (splošna medicina, virologija, javno zdravje ter okoljsko zdravje in zdravje pri delu) uvrstila v prvo četrtino revij. Tudi po standardih portala Google Scholar je bila uvrščena na četrto in deseto mesto med revijami s področja epidemiologije in nalezljivih bolezni.

Podpora pripravljenosti države je naslednji pomemben element pristopa ECDC h komuniciranju. Izraz se nanaša na usklajevanje dejavnosti, ki so povezane z učinkovitim načrtovanjem in ocenjevanjem ukrepov javnega zdravja v državah članicah. Podpora

SLIKA 3

Lokacije klinik za spolno prenosljive okužbe^a in (i) število diagnoz gonoreje v letu 2013^b glede na nižjo raven združenih geografskih enot (lower super output area – LSOA) in (ii) indeks večkratne prikrajšanosti v letu 2010^c glede na LSOA in lokalne upravne organe na nižji ravni, London

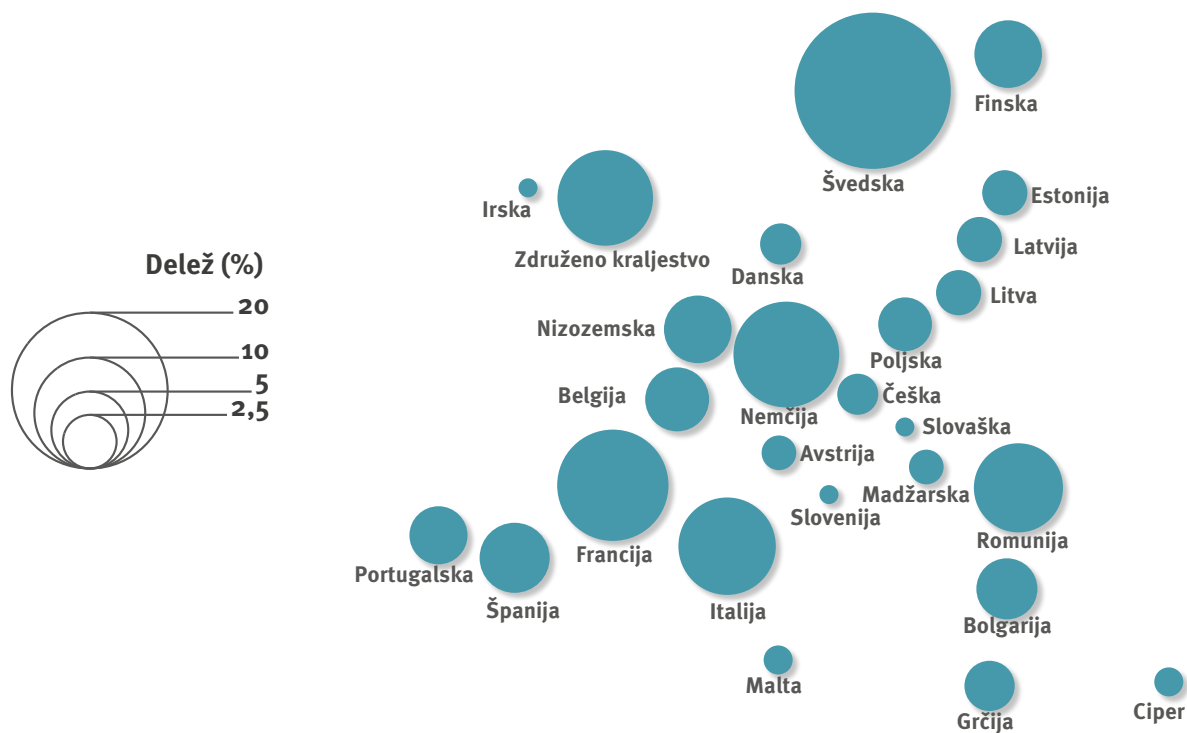


Slika iz članka v reviji Eurosurveillance o spremljanju spolno prenosljivih okužb. Savage, E. J., Mohammed, H., Leong, G., Duffell, S., Hughes, G. Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset, England, 2009–2013 (Izboljšanje spremljanja spolno prenosljivih okužb z obveznim elektronskim sistemom za klinično poročanje: nabor podatkov o kliničnih dejavnostih na urogenitalnem področju), Anglija, 2009–2013. Euro Surveill. 2014;19(48)

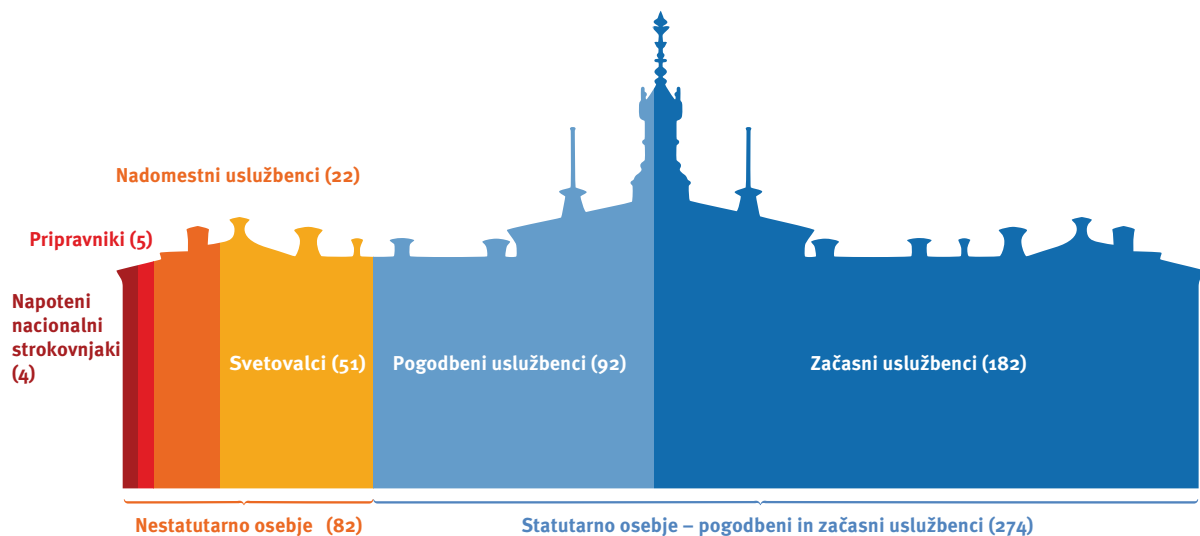
pripravljenosti države lahko sega od preventivnih ukrepov (tj. spodbujanja cepljenja) do pripravljenosti na izredne razmere v primeru večjih izbruhov. To je mogoče doseči z zagotavljanjem orodij za ocenjevanje, znanstvenih smernic ter z izmenjavo izkušenj in dobrih praks. Dober primer dejavnosti ECDC na tem področju je kulturna prilagoditev vodnika ECDC *Pogovorimo se o zaščiti (Let's talk about protection)*, ki je zdravnikom splošne medicine v pomoč pri pogovoru s starši o cepljenju.

ECDC na kratko

Ob koncu leta 2014 je bilo v ECDC za polni delovni čas zaposlenih 277 stalnih uslužbencev, 182 začasnih uslužbencev, 92 pogodbenih uslužbencev in trije napoteni nacionalni strokovnjaki. Zaposleni v centru prihajajo iz vseh držav članic EU, razen Luksemburga in Hrvaške.

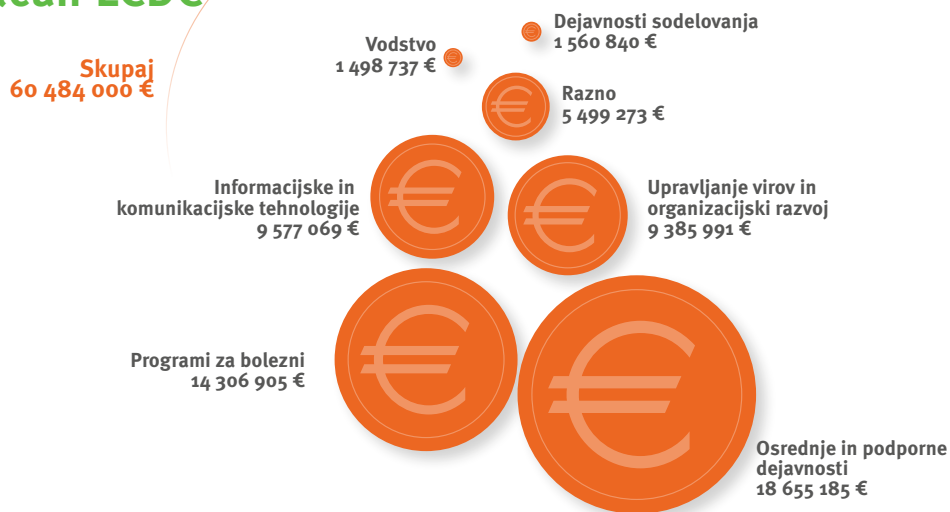


Zaposleni v centru prihajajo iz vseh držav članic EU, razen Luksemburga in Hrvaške



Razmerje in geografska porazdelitev statutarne osebja ECDC (pogodbenih in začasnih uslužbencev) po državah članicah, 31. december 2014

Proračun ECDC



Opomba: vključene so samo večje proračunske kategorije

**Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni
(ECDC)**

Poštni naslov:
ECDC, SE-171 83 Stockholm, Švedska

Naslov za obiske:
Tomtebodavägen 11A, Solna, Švedska

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

Agencija Evropske unije
<http://www.europa.eu>

