

Hoides Euroopa terve: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tegevusi

Fotode allikad

Kõik fotod © ECDC, välja arvatud:

Esikaas, keskel; lk 2; © CDC. Cynthia Goldsmithi; Jacqueline Katzi;
Sherif R. Zaki lahkel loal

lehekülg 4 © stockxpert.com

lehekülg 8, vasakul © US National Museum of Health and Medicine

lehekülg 9 © CDC

lehekülg 14, paremal © istockphoto.com

lehekülg 16, vasakul © Image Source

lehekülg 16, paremal © CDC. Dr Edwin P Ewing, Jri lahkel loal

© Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, 2009

ISBN 978-92-9193-144-6

doi:10.2900/12861

Paljudamine on lubatud allikale viitamisel. Kõik selle väljaande
fotod on kaitstud autoriõigusega ja neid ei tohi autoriõiguse
omaniku kirjaliku loata muul otstarbel kasutada.

Hoides Euroopa terve: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tegevusi

Sisukord

Eessõna – nakkushaigustevastane tegevus ELis	3
Millist ohtu kujutavad nakkushaigused Euroopa elanikele?	4
Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tegevusi	6
Mis saaks, kui homme puhkeks pandeemia?	8
ECDC strateegia prioriteedid aastateks 2007–2013	10
Keskuse ülesehitus	12
Põhifakte ECDC kohta	14
Nakkushaiguste loetelu, millest teatamine on ELis kohustuslik	16



***„Meie visiooniks on Euroopa Liit,
kus kõik kodanikud on kaitstud nakkushaiguste
eest parimal viisil, mida uusimad ennetus-
ja tõrjemeetmed võimaldavad.”***

ECDC direktor Zsuzsanna Jakab



Eessõna – nakkushaigustevastane tegevus ELis

Maailm pole kunagi olnud omavahel rohkem seotud kui praegu. Igal päeval ületab riigipiire miljoneid inimesi ja tonnide kaupa toitu. Tavalisel ööl on suvalises Euroopa linna suurhotellis inimesi kümnekonnast või enamast riigist. Nagu oli näha 2003. aastal SARSi puhul, võivad nakkushaiguste puhangud levida üle maailma kiiremini kui eales varem.

Hea uudis on see, et haiguspuhangute avastamise ja ennetamise vahendid on 21. sajandil paremad kui kunagi varem. Tuleb hoolitseda selle eest, et neid ka tõhusalt kasutatakse.

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) asutati 2005. aastal, et tugevdada Euroopa kaitsevõimet nakkushaiguste vastu. Tegutseme koos ELi institutsioonide ja liikmesriikidega, soodustades koostööd ning pakkudes tõhusate meetmete jaoks vajalikku tõendusmaterjali. Meie visiooniks on Euroopa Liit, kus kõik kodanikud on kaitstud nakkushaiguste eest parimal viisil, mida uusimad ennetus- ja tõrjemeetmed võimaldavad.

Euroopa Liidu teadusasutusena viib ECDC läbi riskihindamisi ning pakub ELi ja liikmesriikide poliitikutele teaduslikke tõendeid. Kuid keskus kaitseb Euroopat haiguste eest ka praktilise tegevusega.

Jälgime ja hindame inimestest ähvardavaid ohtusid mitte lihtsalt Stockholmis kontorilaua taga istudes. Meie epidemioloogid on pidevalt sündmuskohtadel fakte hindamas. Olime tegevuses 2005. ja 2006. aastal, kui H5N1-tüvega linnugriip jõudis Euroopa eri kohtadesse, samuti hiljuti, kui puhkes troopiline Chikungunya viirushaigus.

Osa meie tööst moodustavad statistika ja teaduslikud analüüsid, kuid peale selle on meie ülesanne reageerida juhtumitele, mis avaldavad inimestevahelisele vahetule mõju. Seetõttu on meil kohustus – ja ka motivatsioon – tegutseda tulemusrikkalt.

Lühidalt öeldes on meie ülesanne hoida Euroopa terve – nii praegu kui ka tulevikus.

Zsuzsanna Jakab
ECDC direktor



Millist ohtu kujutavad nakkushaigused Euroopa elanikele?

Nakkushaigusi põhjustavad mikroorganismid – nt bakterid, viirused, parasiidid või seened –, mis tungivad inimorganismi ja paljunevad seal. Mikroorganismid võivad nakatada inimesi mitmel viisil. Neid võib leida sisehingatavas õhus, joogivees või toidus, mida sööme. Mikroorganisme võib saada kokkupuutest teiste inimestega, loomadega ja taimedega või isegi nähtamatust mustusest, mis on katsutataval esemel.

ELi riigid on üldiselt olnud nakkushaigustega võitlemisel väga edukad. Hügieenitase on paljude teiste maailma kohtadega võrreldes ELis kõrge ja liikmesriikide tervishoiusüsteemid on head. Riiklike vaksineerimiskampaaniatega on õnnestunud mitu haigust tõrjuda ja teatud juhtudel isegi kõrvaldada.

ECDC kogub andmeid ligikaudu 50 haiguse kohta ning neist enamiku puhul on nakkuste arv kümne viimase aasta jooksul kas vähenenud või püsinud stabiilsena.

ELi riikides surrakse peamiselt mittenakkuslike haiguste tagajärjel, nagu vähk ja südamehaigused.

Siiski tuleb mõista, et praegune olukord on saavutatud tänu tervishoiuasutuste, tervishoiutöötajate, teadlaste ning paljude teiste raskete ja järjepidevale tööle. Vähem kui 100 aastat tagasi olid nakkused veel peamine surmapõhjus, eriti laste ja noorte seas. Kui loodud kaitse taset pidevalt ei hoita ega arendata, hakkavad nakkused taas levima, ja laiemalt kui kunagi varem. Nakkushaigustest tulenevat kahju ei tohi tänapäevalgi alahinnata. Igal aastal sureb ELi riikides nakkushaiguste tõttu kümneid tuhandeid inimesi, kaotatakse miljoneid tööpäevi ning haigused põhjustavad lugematul hulgal valu ja kannatust.



Nakkushaigused on peamised ohud

- Kõige suuremaks haigusohuks Euroopas on mikroorganismid, mis on muutunud antibiootikumide suhtes resistentseks. Selliste bakterite põhjustatud nakkused on tõsine ja kiiresti kasvav probleem nii haiglates kui ka ühiskonnas laiemalt. Igal aastal nakatub ELis tervishoiuga seotud nakkustesse ligikaudu neli ja pool miljonit inimest, hinnangute järgi sureb neist nakkuse otsesel tagajärjel lausa 40 000 inimest.
- 2006. aastal teatati ELi riikides 25 000 uuest HIVi/AIDSi juhtumist. Hinnanguliselt elab HI-viirusesse nakatanuid ELis kokku 700 000. Neist umbes 30% – ehk 200 000 inimest – ei tea, et neil on HIV.
- 2006. aastal teatati ELis peaaegu 90 000 uuest tuberkuloosijuhust. Tuberkuloosijuhude arv kasvab haavatavates rahvastikurühmades, nagu võõrtõelised ja HIV-positiivsed. Kõikjal ELis esineb ravimitele resistentsse tuberkuloosi juhte, mida on väga raske või lausa võimatu ravida.
- Igal talvel haigestuvad sajad tuhanded inimesed ELis hooajalisse grippi. Tavalisel gripihooajal sureb haigestunutest mitu tuhat inimest, tihti mõttetult, kuna riskirühmade jaoks on olemas tõhusad vaktsiinid.
- Täiesti uued mikroorganismid kohanevad ja muutuvad, mille tõttu võib tekkida ja tekibki uusi haigusi. Nägime seda 1980ndatel HIVi/AIDSi, 1990ndatel Creutzfeldti-Jakobi tõve variandi ning 2003. aastal SARSi puhul.
- Kliimamuutus võib samuti tekitada Euroopas uusi haiguste levimise viise. Viimastel aastatel oleme olnud tunnistajaks puukentsefaliidi levimisele Euroopa eri paikades, on esinenud isegi troopiliste haiguste puhanguid.



ECDC eksperdid väliuringutel



ECDC Emergency Operations Centre (EOC – eriolukordade operatiivkeskus)

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tegevusi

Terviseohtudele reageerimine

Alates 1990. aastatest vahetavad ELi riigid jooksvalt teavet nende haiguspuhangute kohta, mis võivad levida teistesse riikidesse. Turvaline teatamissüsteem, ehk ELi rahvatervist ähvardavatest ohtudest varajase hoiatamise ja reageerimise süsteem (EWRS) ühendab liikmesriikide tervishoiuasutusi, ECDCd ja Euroopa Komisjoni. ECDC eriolukordade operatiivkeskuse epideemialuure töötajad jälgivad EWRSi sõnumeid aasta ringi seitse päeva nädalas. Samuti jälgivad nad Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), rahvusvaheliste partnerite ja meedia teavet.

Ohu märkamisel hindavad ECDC töötajad kiiresti selle tõsidust ning edastavad oma tulemused Euroopa Komisjonile ja liikmesriikidele. Vajaduse korral lähetab ECDC oma eksperdid sündmuskohale fakte uurima.

Andmete kogumine nakkushaiguste kohta ELi tasandil

ECDC kogub liikmesriikidelt andmeid ligikaudu 50 kõige tähtsama nakkushaiguse kohta (vt haiguste loetelu leheküljel 16). See võimaldab ECDC-l saada ülevaade sellest, mis Euroopas nakkushaiguste osas toimub, ning analüüsida suundumusi teatatud juhtumite arvus. Koostöö liikmesriikide ja Euroopa Komisjoniga andmete usaldusväärsuse parandamise ja üleeuroopalise võrreldavuse

nimel on ECDC peamine strateegiline eesmärk. Praegused riikidevahelised lahknevused eri haiguste esinemisjuhtude arvus kajastavad tihti pigem erinevusi andmekogumisviisides kui tegelikus olukorras.

Igal aastal koostab ECDC epidemioloogia aruande, mis sisaldab kõikide käsitletavate haiguste andmeid ning analüüsi; samuti annab keskus ülevaate konkreetsete haiguste, nagu HIVi/AIDSi ja tuberkuloosi praegustest juhtumitest.

Tõendite pakkumine rahvatervise meetmete jaoks

Peale kõrgekvaliteediliste andmete pakub ECDC poliitikutele ka sõltumatuid teaduslikke arvamusi. Selleks kasutab ECDC oma töötajate eriteadmisi, riiklike rahvatervise instituutide eksperte ja akadeemilisi ringkondi. Arvamuse koostamiseks luuakse tavaliselt ajutine teaduspaneel, mis annab välja esialgse arvamuse, mida seejärel arutab ECDC nõukoda.

Nakkusbioloogia ja nakkushaiguste kliinilise meditsiini teadusvaldkonnas on Euroopas suurepärase pikaajaline traditsioon. Koostöö ja suhtlemine Euroopa juhtteadlastega võimaldab ECDC-l koondada teadmisi geograafilisi piire ületavate rahvaterviseprobleemide kohta. Peale selle on keskuse praeguse tegevuse eesmärk

Eurosurveillance on ECDC teadusajakiri

Nakkushaiguste epidemioloogiale, järelevalvele ning ennetamisele ja tõrjele pühendatud Euroopa juhtiv teadusajakiri *Eurosurveillance* ilmus esimest korda 1995. aastal ning alates 2007. aasta märtsist annab seda välja ECDC. Ajakiri ilmub igal neljapäeval ning on veebis tasuta kättesaadav aadressil www.eurosurveillance.org. Ajakiri sisaldab lühiteateid ja uudiseid, samuti pikemaid ja põhjalikke teadusartikleid ning aruandeid järelevalve ja haiguspuhangute kohta. Enamik artiklitest avaldatakse ka

kord kvartalis ilmuvas trükitud kogumikus. Peale selle avaldatakse vahel e-hoiatusi juhtumite kohta, millest on vaja lugejaid kohe teavitada, et nad saaksid võtta kiiresti rahvatervisega seotud meetmeid.

Eurosurveillance on avatud juurdepääsuga ajakiri, mille eest ei nõuta tasu lugejailt ega maksta autoreile. Ajakirja elektroonilisel versioonil on praegu üle 13 000 tellija ning trükitiraaž on 6000.

luua tihedamad sidemed teadlaste ja poliitikute vahel ning kiirendada laboriseinte vahel tehtud avastuste kasutamist vastava valdkonna rahvaterviseprobleemide lahendamisel.

Koolitus ja suutlikkuse parandamine

ECDC koordineerib Euroopa sekkumiseepidemioloogia koolitusprogrammi EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training), mis pakub koolitust ning praktikat haiguste seire ja reageerimise riiklikes keskustes ELis. Programmi rahastavad ECDC ja ELi liikmesriigid ning see on suunatud arstidele, meditsiiniõdedele, mikrobioloogidele, veterinaaridele ja teistele tervishoiutöötajatele, kes tegutsevad rahvatervisepidemioloogia valdkonnas. Tahetakse välja töötada Euroopa epidemioloogide võrgustik, et sel viisil tugevdada seire ja reageerimise suutlikkust Euroopa Liidus ning väljaspool seda.

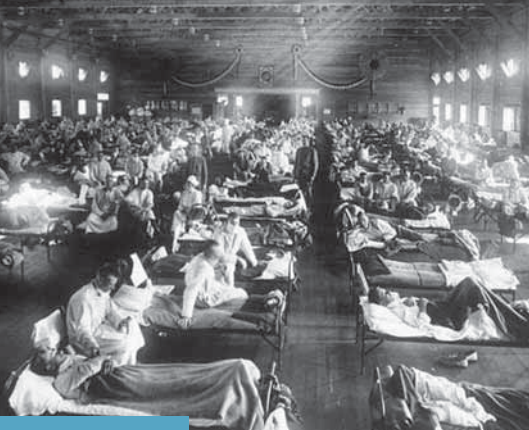
ECDC korraldab regulaarseid nõupidamisi liikmesriikide ametiisikutega ja pakub neile lühikesi õppemooduleid. See võimaldab ECDC-l hinnata liikmesriikide suutlikkust rahvatervisepidemioloogias ja keskenduda põhivaldkondadele, mille suutlikkust tuleb suurendada.

Tervishoiualane teavitustöö: tegutsemiseks vajalik info

ECDC eesmärk on pakkuda teavet ja analüüse, mille põhjal saaks võtta meetmeid. ELi ja liikmesriikide rahvatervisepoliitikut saavad aga uute andmete või nõuannete põhjal tegutseda üksnes siis, kui nad on sellise teabe olemasolust teadlikud. Seetõttu on teadusmaterjalide levitamine ECDC jaoks esmatähtis.

ECDC peamine sihtrühm on rahvatervisepoliitikutid ja poliitikud. Ent nakkushaigused mõjutavad kõiki ning seetõttu on Euroopa kodanike ja meedia huvi ECDC tegevuse vastu õigustatud. ECDC võtab meediaga ka ise ühendust ja samuti on osa väljaandeid suunatud vahetult kodanikele.

Peale oma tegevuse tulemuste edastamise pakub keskus liikmesriikidele eriteadmisi tervishoiualase teavitustöö parima tava kohta ja aitab kaasa riikidevahelistele teabekampaaniatele. Haiguspuhangute korral on ECDC-l ja Euroopa Komisjonil tähtis ülesanne kindlustada kogu ELis eriolukorra riskidest teavitamise sidusus.



Haigla Hispaania griepideemia ajal 1918. aastal



Mis saaks, kui homme puhkeks pandeemia?

Mis saaks, kui tekiks erakordselt nakkav gripiviiruse vorm ja leviks üle maailma? Milline oleks ECDC roll Euroopa elanike kaitsmisel haiguse eest?

Tõenäoliselt tekiks selline pandeemia väljaspool Euroopat. Võib ka juhtuda, et uue haiguse esimeses puhangus ei tunta kohe ära pandeemilist grippi. Esimesena märkaksid pandeemia puhkemise ohtu **ECDC epideemialuure töötajad**, lähtudes kas ohustatud riigi meediakajastustest või ametlikust teabest. Ametlik teave võib pärineda kas vahetult selle riigi tervishoiuametnikelt, kus haigus esineb, või Maailma Terviseorganisatsioonilt (WHO).

ECDC ülesanne on seejärel hinnata, kui tõsist terviseohtu kujutab haigus Euroopas. Arvestades rahvusvahelist huvi pandeemilise gripi vastu, tuleks haigusjuhtumeid hinnata tihedas koostöös WHO ja teiste rahvusvaheliste partneritega.

Puhangu algusjärgus oleks meie teadmistes uue viiruse kohta suured lüngad. Tervishoiuasutused tahaksid teada, kui nakkav on uus viirus (st, kui suur osa elanikkonnast tõenäoliselt haigestub) ja kui ohtlik see on (st, kui tõenäoline on see, et haigestunud inimesed surevad). Samuti sooviksid nad teada, kas viirus mõjutab

teatud elanikkonna rühmi, nt lapsi või eakaid, rohkem kui teisi. Tõenäoliselt oleks WHO valmis saatma ohustatud riiki rahvusvahelise **puhanguabirühma**. ECDC saadaks sellesse rühma oma eksperdid, kelle kaudu oleks tervishoiuasutustel kõikjal Euroopas kiire juurdepääs puhanguabirühma tulemustele.

ECDC on teinud liikmesriikidega tihedat koostööd, et arendada nende **valmisolekut** gripipandeemiaks. Kui pandeemia peaks puhkema, võtaksid liikmesriigid kasutusele oma valmisolekukavad.

ECDC ülesanne kogu pandeemia vältel oleks koguda Euroopa tasandil **seireandmeid** haiguse levimisest Euroopas. Vajalikud seiresüsteemid on varem välja töötatud ja põhinevad olemasolevatel Euroopas esineva hooajalise gripi seiresüsteemidel.

ECDC pakuks olukorra arengu kohta veebilehe ja teaduslike väljaannete kaudu **kiiret teavet**. ECDC teeks koostööd Euroopa Komisjoni, liikmesriikide ja teiste

Tekkivale ohule reageerimine: Chikungunya palavik Euroopas

Chikungunya on moskiitode poolt edasikantav viirusnakkus, mis põhjustab kõrget palavikku ja liigesevalu. Ehkki harva eluohtlik, on see ebameeldiv haigus, mis võib levida kiiresti, kui see on kord juba vallutanud kohaliku moskiitode populatsiooni. 2005.-2006. aasta talvel oli suur Chikungunya puhang India ookeanis asuval Réunioni saarel. ECDC kutsus kokku juhteksperdid, et hinnata ohtu, kas Chikungunya palavik võiks levida Euroopasse. Ekspertid tuvastasid mitu Euroopa piirkonda, kus leidis moskiitosisid, kes olid võimelised



viirust kandma. Arvestades seda, kui palju reisivatse Euroopa ja India ookeani piirkonna vahel, leidsid eksperdid, et puhangu risk Euroopas on reaalne.

Sellest hinnangust lähtudes aitasid ECDC ja Euroopa Komisjon liikmesriikidel jagada teavet ning tugevdada valmisolekut Chikungunya viirushaiguseks.

Esimene Chikungunya viirushaiguse puhang oli 2007. aasta suvel Kirde-Itaalias Ravenna piirkonnas. Tänu varasematele investeeringutele valmisolekusse olid kohalikud tervishoiutöötajad ohust teadlikud ning neil olid olemas viiruse testimiseks vajalikud vahendid. Puhang avastati varakult ja seda õnnestus edukalt piirata. Sellegipoolest näitas vahejuhtum, et Chikungunya on oht, millesse Euroopa peab suhtuma tõsiselt. ECDC ja WHO ühine tööühm käis puhangu ajal Ravenna piirkonnas ja koostas ühishinnangu selle mõjust Euroopa riikidele.

põhipartneritega, et soodustada **ühtsust** pandeemiaga seotud **riskidest teavitamisel**.

Samuti teeks ECDC kogu pandeemia kestel koostööd liikmesriikide ja Euroopa Komisjoniga, et **hinnata** võetud kontrollimeetmete **tõhusust**. ECDC aitaks koondada teaduslikke andmeid ja jagada pandeemia vastu tõhusa võitlemise kogemusi.



ESCAIDE konverents 2007, Stockholm



Zsuzsanna Jakab Euroopa Parlamendis

ECDC strateegia prioriteetid aastateks 2007–2013

ECDC mitmeaastases strateegia programmis aastateks 2007–2013 analüüsitakse ülesandeid, mida nakkushaigused Euroopas järgmistel aastatel kaasa toovad, ning määratakse kindlaks, kuidas ECDC saab liikmesriike nende ülesannete täitmisel aidata.

Peamised ülesanded, mis ELi seoses tervishoiusüsteemide tugevdamisega ees ootavad:

- Haiguste ELi tasandi seireandmete kvaliteedi ja võrreldavuse parandamine. Praegused haiguste esinemisjuhtude erinevused on tihti tingitud pigem erinevustest teatamissüsteemides kui tegelikust olukorrast.
- ELis kogutud teaduslike andmete töötlemine tõenditel põhinevateks rahvatervise nõuanneteks, mille alusel saavad liikmesriigid ja nende kodanikud tegutseda.
- Õigete süsteemide olemasolu uute haiguste avastamiseks ja nende tekkimisele reageerimiseks.
- Selliste süsteemsete probleemide käsitlemine on ECDC keskne ülesanne. Selleks pakub raamistikku meie mitmeaastane strateegia programm.



ECDC haldusnõukogu

Eesmärgid 2013. aastaks

2013. aasta:

- 1. eesmärk:** ECDC on andnud märkimisväärse panuse teaduslikku teadmusbaasi seoses nakkushaiguste ja nende tagajärgedega nii üksikisikute tervisele kui ka ühiskonnale laiemalt.
- 2. eesmärk:** ECDC on ELi peamine nakkushaiguste seire teabekeskus ning liikmesriikide seiresüsteemide tugevdamise usaldusväärne infoallikas.
- 3. eesmärk:** ECDC-l on partnerite seas kindel teadusliku tiptaseme ja juhtimise reputatsioon ning ta on nakkushaiguste teadusliku teabe ja nõu esmane allikas.
- 4. eesmärk:** ECDC on ELi teabe- ja tugikeskus nakkushaigustest tulenevate ohtude avastamisel, hindamisel, uurimisel ning neile koordineeritud reageerimisel.

- 5. eesmärk:** ECDC on ELi peamine teabe- ja tugikeskus, mis aitab koolituse abil tugevdada ja arendada nakkushaiguste ennetamise ja tõrje suutlikkust.
- 6. eesmärk:** ECDC pakutav teave on Euroopa peamine usaldusväärse ja sõltumatu teadusliku ja tehnilise teabe allikas nakkushaiguste valdkonnas ning ECDC on ELi peamine riskidest teavitamise tugikeskus.
- 7. eesmärk:** ECDC-l on nakkushaigusala struktureeritud koostööprogramm kõikide põhipartneritega.



ECDC nõukoda

Keskuse ülesehitus

Keskuse ülesehitus tugineb tema põhiülesannetele. Praegu koosneb keskus neljast tehnilisest talitusest (teadusnõustamistalitus, seiretalitus, valmisoleku- ja reageerimistalitus ning tervisealase teavitamise talitus), mida toetab haldusteenuste talitus. Üldise juhtimise, halduse ja koordineerimise ning välissuhete eest vastutab direktori kantselei. Haigustega seotud tegevused hõlmavad kõiki nelja tehnilist talitust. Praeguseks on ECDC loonud kuus programmi: hingamisteede nakkused; sugulisel teel levivad nakkused, sh HIV ja vere kaudu levivad viirused; vaktsiinivõrditavad haigused; ravimiresistentsus ja tervishoiuga seotud nakkused; toidu ja vee kaudu levivad haigused ja zoonoosid; taasilmuvad ja vektorite vahendusel levivad haigused.

Keskuse juhtorganid

Sõltumatu ELi ametina annab ECDC aru **haldusnõukogule**, mille liikmed on määratud liikmesriikide, Euroopa Parlamendi ja Euroopa Komisjoni poolt. Haldusnõukogu nimetab ametisse ECDC direktori, kes vastutab keskuse juhtimise ja halduse eest. Haldusnõukogu tagab ka selle, et keskus täidab oma missiooni ja ülesandeid kooskõlas keskuse asutamismäärusega. Haldusnõukogu kinnitab ECDC tööprogrammi ja eelarve ning jälgib nende elluviimist, võtab vastu keskuse aastaaruande ja raamatupidamisaruanded, tegutsedes kokkuvõttes keskuse

juhtorganina. Nõukogu tuleb kokku vähemalt kaks korda aastas.

Nõukoda nõustab keskuse direktorit ECDC teadustöö kvaliteedi osas. See koosneb riiklike rahvatervise uurimise instituutide ja agentuuride vanemtöötajate esindajatest, kes määratakse liikmesriikide poolt vastavalt nende teaduslikule pädevusele, ning ühest Euroopa Komisjoni rahvatervise spetsialistist. Ka Euroopa teadusühingud ja kodanikeühendused võivad lähetada nõukotta oma vaatlajaid. Keskuse direktor kutsub nõukoja koosolekutele ka Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO)



ECDC personal

esindajaid, mis peaks tagama WHO ja ECDC teadustöö vahel tihedad suhted. Peale ECDC nõustamise toimib nõukoda ka liikmesriikidevahelise tervishoiuteadmuse vahetamise ja kogumise kanalina. Nõukoda tuleb kokku vähemalt neli korda aastas.

Haldusjuhtimiskomitee on direktori nõuandev komitee, mis tuleb kokku igal nädalal. Komitee, kuhu kuuluvad ECDC tippjuhid, on peamine poliitika, strateegilise kavandamise ja programmiarenduse, aga ka nõupidamise ja keskuse igapäevaste tegevuste koordineerimise nõukoda, mis tegeleb ka eelarve ja tööplaanide täitmise kontrollimisega.

ECDC **pädevad asutused** on institutsioonid või teaduslikud asutused, mis annavad sõltumatut teaduslikku ja tehnilist nõu või tuge tegutsemiseks inimhaiguste ennetamise ja tõrje valdkonnas. Need on määratud liikmesriikide valitsuste poolt.

Pädevad asutused toetavad ECDCd ja ECDC teeb omakorda nendega koostööd kõikide ülesannete puhul, eeskätt seoses teaduslike arvamuste koostamise ettevalmistamise, teadusliku ja tehnilise abi, andmete kogumise, tekkivate terviseohtude tuvastamise ja avalike teabekampaaniatega.



Põhifakte ECDC kohta

Tegevuse algus: **2005. aasta mai**

Asukoht: **Stockholm, Rootsi**

Direktor: **Zsuzsanna Jakab**

Liikmesriigid: **EU-27 ning EMP/EFTA riigid
(vt loetelu allpool)**

Asutamismäärus: **Euroopa parlamendi ja nõukogu
määrus (EÜ) nr 851/2004**

Eelarve: **2008. aastal 41,1 miljonit eurot**

Järgmised sammud: **keskuse eelarve on 2010. aastaks
üle 56 miljoni euro ja praegustes
pädevusvaldkondades (st üksnes
nakkushaigused) on töötajaid
ligi 350.**

ECDC eesmärk

ECDC asutamismääruses on määratud kindlaks keskuse eesmärk, ülesanded ja tegutsemisviisid. Need võib võtta kokku järgmiselt:

- ECDC peab keskenduma tundmatut päritolu nakkushaigustele ja haiguspuhangutele;
- ECDC peab toimima ekspertteadmisi levitava keskusena, mis käsitleb teavet ja teadusandmeid nakkushaiguste kõikide aspektide kohta;
- ECDC peab algatama muudatusi ning toetama aktiivselt kogu ELi süsteemi ja ELi liikmesriikide jõupingutusi, et parandada nakkushaiguste ennetamist ja tõrjet.

Lisateave ECDC kohta

Veebileht

Lisateavet ECDC ja tema tegevuste kohta leiab keskuse veebilehelt. Seal on näiteks üksikasjalik teave peamiste nakkushaiguste kohta, mida ECDC jälgib, asjakohaste organisatsioonide lingid (nt riiklikud ja ELi seiresutsused), uudiste arhiiv ja teave eesseisvate ürituste kohta.
www.ecdc.europa.eu

Eurosurveillance

ECDC annab välja kord nädalas ilmutat teadusajakirja *Eurosurveillance*. 1995. aastal loodud *Eurosurveillance* on saanud Euroopa juhtivaks nakkushaigusosalaseks ajakirjaks. See on avalikult kättesaadav väljaanne, mille juurde kuuluvad valikuliselt ka e-hoiatused ja RSS-toide.
www.eurosurveillance.org

Liikmesriigid

ECDC võrgustikku kuuluvad järgmised riigid:

27 Euroopa Liidu liikmesriiki:

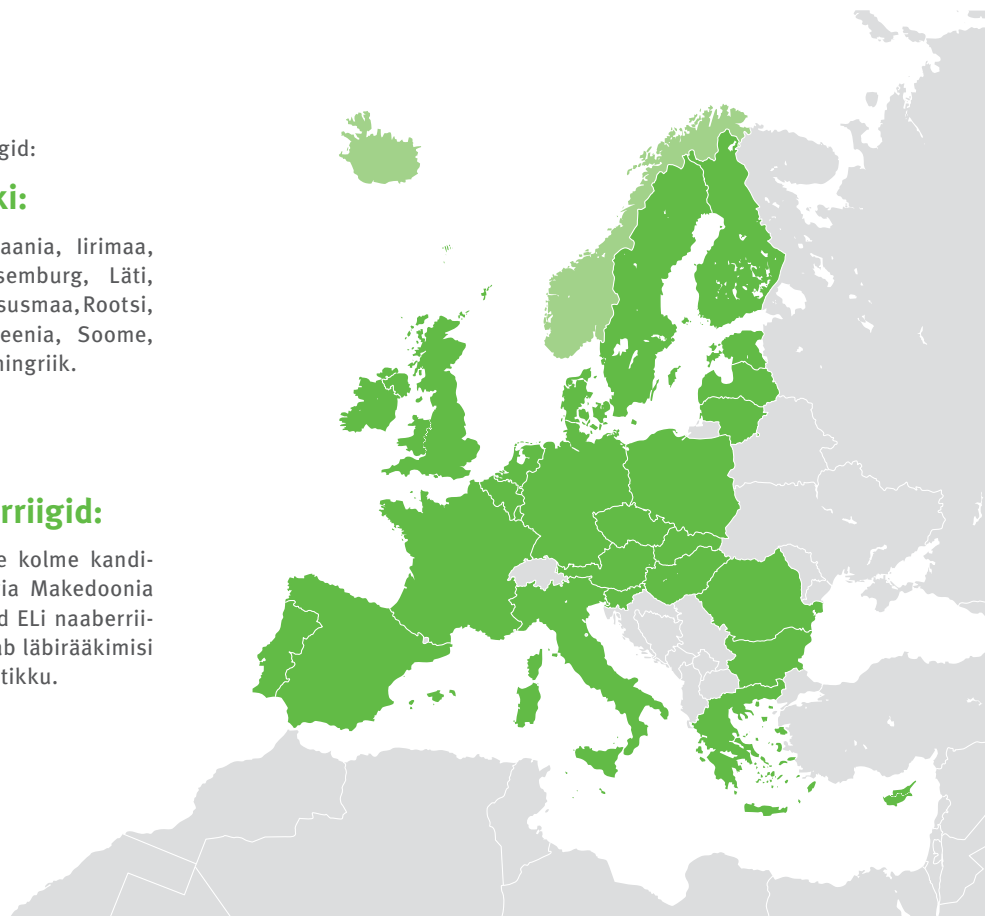
Austria, Belgia, Bulgaaria, Eesti, Hispaania, Iirimaa, Itaalia, Kreeka, Küpros, Leedu, Luksemburg, Läti, Madalmaad, Malta, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Taani, Tšehhi Vabariik, Ungari, Ühendkuningriik.

EMP/EFTA riigid:

Island, Liechtenstein, Norra.

Teised Euroopa Liidu naaberriigid:

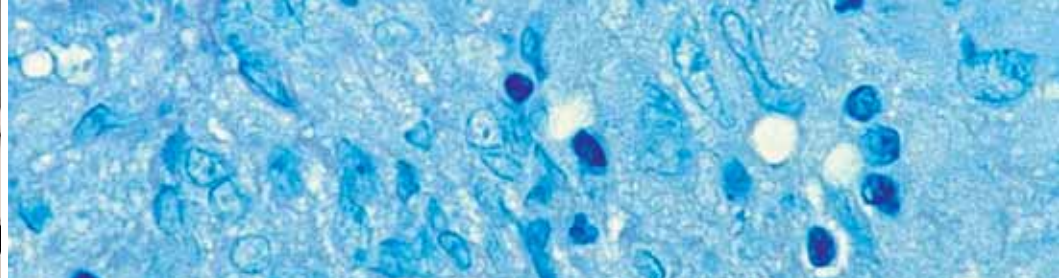
ECDC on hakanud kaasama oma töösse kolme kandidaatriiki – Horvaatiat, endist Jugoslaavia Makedoonia Vabariiki ja Türgit. Võimalik, et ka teised ELi naaberriigid hakkavad osalema ECDC töös. EL peab läbirääkimisi Šveitsiga, et kaasata Šveits ECDC võrgustikku.



ECDC väljaanded

ECDC kirjastab nii ekspertidele kui ka üldsusele mitmesuguseid väljaandeid. Teadusväljaanded ilmuvad üksnes inglise keeles, kuid üldsusele suunatud väljaanded on saadaval 23 ELi ametlikus keeles ning samuti islandi ja norra keeles.

Kord kvartalis ilmub ECDC tegevuse kohta uudiskiri *ECDC Insight* ning poliitikutele mõeldud teadusteemaline lühiülevaade *ECDC Executive Science Update*.



Tuberkuloosi histopatoloogia, emakalimaskest

Nakkushaiguste loetelu, millest teatamine on ELis kohustuslik

Hingamisteede nakkused

Gripp, tuberkuloos, legionelloos.

Sugulisel teel levivad haigused, sh HIV ja vere kaudu levivad viirused

Klamüüdia, gonokokknakkused, B-hepatiit, C-hepatiit, HIV ja süüfilis.

Toidu ja vee kaudu levivad haigused ja zoonoosid

Kampülobakterioos, krüptosporidioos, enterohemorraagilise *Escherichia coli* nakkus, noroviirusnakkus, salmonelloos, A-hepatiit, E-hepatiit, listerioos, botulism, brutselloos, Creutzfeldti-Jakobi tõi ja muud transmissiivsed spongiformsed entsefalopaatiad, šigelloos, toksoplasmoos, trihhinoos ning jersinioos, põrnatõbi, koolera, tulareemia, ehhinokokoos, giardiaas, leptospiroos.

Taasilmuvad ja vektorite vahendusel levivad haigused

Malaaria, Q-palavik, Chikungunya, hantaviirusnakkus, dengue palavik ja kollapalavikud, Lääne-Niiluse palavik, borreliosis, puukentsefaliit, katk, äge respiratoorne sündroom (SARS), pärisrõuged, hemorraagilised viiruspalavikud, tekkivad / muud teadmata põhjusega haigused.

Vaktsiinvälditavad haigused

B-tüüpi *Haemophilus influenzae* nakkused, leetrid, meningokokknakkus, mumps, läkakõha, punetised, pneumokokknakkus (invasiivne), difteeria, teetanus, poliomieliit, marutõbi, rotaviirusnakkus, tuulerõuged, inimese papilloomiviirus-nakkus (HPV).

Tervishoiuga seotud nakkused ja antimikroobne resistentsus

Haiglanakkused, mikroobivastaste ravimite suhtes resistentsed haigustekitajad.

Euroopa Liidu väljaannete tellimine

Tasulised väljaanded:

- EU Bookshopi kaudu (<http://bookshop.europa.eu>);
- raamatukauplustes, esitades pealkirja, väljaandja ja/või ISBNi numbri;
- võtke otse ühendust meie müügiesindajatega;
- kontaktandmed leiate veebilehelt <http://bookshop.europa.eu> või saatke faks numbrile +352 2929-42758.

Tasuta väljaanded:

- EU Bookshopi kaudu (<http://bookshop.europa.eu>);
- Euroopa Komisjoni esindustes ja delegatsioonides;
- kontaktandmed leiate veebilehelt <http://ec.europa.eu> või saatke faks numbrile +352 2929-42758.



**ECDC – Haiguste Ennetamise ja Tõrje
Euroopa Keskus**

Külastusaadress: Tomtebodavägen 11 A
Solna, Rootsi
Tel +46 0858601000
Faks +46 0858601001

Veebileht: <http://www.ecdc.europa.eu>
E-post: info@ecdc.europa.eu

Postiaadress:
ECDC – European Centre for
Disease Prevention and Control
SE-171 83 Stockholm, Sweden



TQ-30-08-669-ET-C

See väljaanne on kättesaadav järgmistes keeltes:

bulgaaria, eesti, hispaania, hollandi, iiri, inglise,
islandi, itaalia, kreeka, leedu, läti, malta, norra, poola,
portugali, prantsuse, rootsi, rumeenia, saksa, slovaki,
sloveeni, soome, taani, tšehhi, ungari