



ECDC **CORPORATE**

Achoimre ar eochair-fhoilseacháin 2009

ECDC CORPORATE

Achoimre ar eochair-fhoilseacháin 2009



Stócolm, Eanáir 2010.

© An Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú, 2010.

Údaraítear atáirgeadh ar choinníoll go n-admhaítear an fhoinse.

Clár Ábhar

Réamhrá	1
Tuarascálacha teicniúla	2
1. Treoirleánte um measúnú riosca i leith galair thógálacha tarchurtha ar aerárthaí	2
2. Faireachas agus staidéir i bpaindéime san Eoraip	3
3. Treoir ar bhearta na sláinte poiblí chun tionchar na bpaindéimí fliú san Eoraip a laghdú: 'Clár Ábhar ECDC'	4
4. Sraith na sláinte imirceach: Rochtain ar chosaint, ar chóireáil agus ar chúram VEID do phobail imirceacha i dtíortha an AE/LEE	11
5. Sraith na sláinte imirceach: Eipidéimeolaíocht VEID agus SEIF i bpobail imirceacha agus mionlaigh eitneacha i dtíortha an AE/LEE	14
6. Mapáil an fhaireachais ar iompar VEID/IGT san Eoraip	18
7. An dúshlán baictéarach: am le frithghníomhú (Comhthuarascáil theicniúil ECDC/EMEA)	20
8. Éifeachtacht na n-idirghabhálacha um chosc VEID/IGT iompraíoch agus siceasóisialta le haghaidh MSM san Eoraip	24
Tuarascálacha treorach	25
9. Rialú clamaidia san Eoraip	25
10. Úsáid na sláinte poiblí de frith-víreasach fliú le linn paindéime fliú	27
11. Úsáid na vacsainí fliú paindéime sainiúil i rith na paindéime H1N1 2009	30
Tuarascálacha faireachais	32
12. Faireachas eitinne san Eoraip 2007	32
13. Tuarascáil eipidéimeolaíoch bhliantúil ar ghalair theagmhálacha san Eoraip 2009	34
14. Faireachas VEID/SEIF san Eoraip 2008	41
Iarscríbhinn: Foilseacháin ECDC in 2009	43

Réamhrá

In 2009, d'fhoilsigh an Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC) 43 doiciméad eolaíoch. I measc na mbuaicphointí bhí:

- *Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe 2009* [Tuarascáil Eipidéimeolaíoch Bhliantúil ar Ghalair Theagmhálacha san Eoraip 2009], an tríú eagrán d'fhoilseachán bliantúil ECDC lena n-áirítear achoimre chuimsitheach ar shonraí faireachais 2007 agus na bagairtí a ndearnadh monatóireacht orthu in 2008;
- *Tuberculosis surveillance in Europe 2007* [Faireachas na hEitinne san Eoraip 2007] agus *HIV/AIDS surveillance in Europe 2008* [Faireachas VEID/SEIF san Eoraip 2008], *curtha i dtoll a chéile ag Oifig Réigiúnach na hEagraíochta Domhanda Sláinte don Eoraip (EDS EURO), lena n-áirítear tíortha san Aontas Eorpach (AE) agus tíortha sa Limistéar Eorpach Eacnamaíoch (LEE), le cois an 23 tír breise a áirítear i réigiún EDS EURO;*
- seoladh na sraithe *Migrant health* [sraith na sláinte imirceach], bailiúchán d'fhoilseacháin a bhaineann le galair shonracha a áiríonn anailís ar shonraí, achoimre ar fhianaise, léirmhíniú agus treoir maidir le hidirghabhálacha sa réimse imirce agus galair thógálacha áirithe. Bhí an chéad dhá dhoiciméad ghalair-shonracha a foilsíodh in 2009 dírithe ar VEID/SEIF;
- *The bacterial challenge: time to react* [An dúshlán baictéarach: am le frithghníomhú], tuarascáil theicniúil faoin mbearna atá idir ualach ionfhabhtuithe mar gheall ar bhaictéir atá frithsheasmhacha in aghaidh ildrugáí agus forbairt antaibheathach nua le déileáil leis an bhfadhb, foilseachán a cuireadh i dtoll a chéile i gcomhar leis an nGníomhaireacht Leigheasra Eorpach; agus
- *Mapping of HIV/STI behavioural surveillance in Europe* [Mapáil an fhaireachais ar iompar VEID/IGT san Eoraip], mionanailís ar shonraí ar staid reatha na gclár faireachais ar iompar a bhaineann le SEIF agus le hionfhabhtuithe gnéas-tarchurtha (IGT) san AE agus i dtíortha Chomhlachas Saorthrádála na hEorpa (CSE).

Tiomsaíodh achoimrí de dhoiciméid roghnaithe ECDC, cosúil leis na doiciméid thuasluaite, chun go mbeadh siad ar fáil do dhéantóirí beartais i ngach teanga den AE mar aon leis an Íoslainnis agus an Ioruais. Léiríonn siad spiorad na bhfoilseachán bunaidh, ach seans gur fágadh pointí caolchúiseacha tábhachtacha éigin ar lár san achoimriú. Ba chóir do léitheoirí ar bhreá leo dearcadh níos mionchruinne a fháil féachaint ar théacs iomlán na ndoiciméad, atá ar fáil ar líne ag: www.ecdc.europa.eu.

Tá liosta de na foilseacháin uile a tháirg an ECDC in 2009 san Iarscríbhinn. Tá leagan leictreonach díobh uile ar fáil ag an nasc thuas, in éineacht le tuairisc ghearr ar inneachar gach foilseacháin faoi seach. Tá foilseacháin roghnaithe ar fáil i gcló freisin. Chun cóip chrua d'aon cheann díobh a fháil, seol ríomhphost chuig publications@ecdc.europa.eu.

Tuarascálacha teicniúla

1. Treoirínte um measúnú riosca i leith galair thógálacha tarchurtha ar aerárthaí

(Arna fhoilsiú i mí an Mheithimh 2009)

Tá méadú seasta tagtha ar líon na bpaisinéirí aerthaistil tráchtála náisiúnta agus idirnáisiúnta le blianta beaga anuas. Sroicheann na mílte paisinéirí aerfoirt idirnáisiúnta gach lá; aerfoirt a thugann deis do dhaoine taisteal ar fud na cruinne in imeacht cúpla uair an chloig. San am céanna, d'fhéadfadh nósanna imeachta taistil athraitheacha a bheith mar bhunús le bagairtí nua: d'fhéadfadh paisinéirí a bheith nochta do ghalair thógálacha éagsúla i dtimpeallacht dúnta an chábáin in eitleáin nua, galair thógálacha a ghoilleann ar a gcomhphaisinéirí.

Thug forbairt an ghéarshiondróim throm riospráide (GTR) in 2003 léargas dúinn ar an bhféidearthacht go bhféadfadh galar nua forbairt agus leathnú go tobann ar fud na cruinne trí mheán aerthaistil. Baineann fíorthábhacht le brath luath galar tógálach ar bord aerárthaigh, mar aon le measúnú riosca tráthúil, i ndáil le freagairt sláinte poiblí. Nuair a bhraitear riosca sláinte poiblí, céim thábhachtach maidir le srianadh é teagmháil a dhéanamh leis na paisinéirí a nochtadh don ghalair i rith na heitilte – mar aon le dúshlán suntasach atá le sárú ag saineolaithe sláinte poiblí ar fud an domhain.

Áiríonn tionscadal RAGIDA ('Treoirínte um measúnú riosca i leith galair thógálacha tarchurtha ar aerárthaí') fianaise a fuarthas ó litríocht eolaíoch agus saineolas ionas go mbeidh roghanna inmharthana ag cinnteoirí. Tá cabhair úsáideach le fáil in RAGIDA i ndáil le truíc a aithint agus nuair a bhíonn cinneadh le déanamh teagmháil a dhéanamh le taistealaithe rianaeir agus le criú a nochtadh do ghalair thógálacha i rith eitilte.

I gcás tionscadal RAGIDA, tháinig saineolaithe ó Institiúid Robert Koch agus ó ECDC ar chomhaontú maidir le 12 galar: eitinn, fliú, GTR, galar meiningeacocúil, bruiteach, rubella, diftéire, fiabhras fuilreatha Ebola, fiabhras fuilreatha Marburg, fiabhras Lassa, bolgach, agus antrasc. Rinneadh athbhreithniú córasach ar níos mó ná 3 700 alt a bhfuil piarmheasúnú déanta orthu d'fhonn measúnú a dhéanamh ar na himthosca beachta is cúis le tarchur na ngalar tógálach seo ar bord aerárthaigh. Lena chois sin, rinneadh cuardach córasach do threoirínte le haghaidh measúnú riosca agus measúnú riosca na ngalar tógálach seo ó bhoird eitlíochta idirnáisiúnta agus gníomhaireachtaí sláinte poiblí náisiúnta nó idirnáisiúnta. Ar mhaithe le hionchur breise, rinneadh teagmháil le 73 saineolaí ó 38 tír lena gcuid comhairle siúd a fháil.

Tugann torthaí an chuardaigh chórasaigh litríochta le fios nach minic a dtarchuirtear eitinn, fliú, GTR, galar meiningeacocúil agus bruiteach ar bord aerárthaigh. Bhí an líon alt ina dtuairiscítear tarchur dearbhaithe ar bord i ndáil le haon cheann de na galair seo níos ísle ná mar a bheadh súil leis, áfach, go háirithe i bhfianaise an líon mór teagmhálacha a d'fhéadfadh a bheith i gceist. I bhfianaise na dtorthaí seo, tá gach cosúlacht ar an scéal go mbeidh an líon teagmhas lena mbeidh tarchur ar bord luaite, réasúnta íseal freisin. In ainneoin é a bheith deacair go leor teacht ar chonclúid faoin líon ionfhabhtuithe a eascraíonn ó tharchur ar bord, is cosúil nach bhfuil an fhéidearthacht a bhaineann le galair thógálacha ag leathnú ar bord níos airde ná an fhéidearthacht a bhaineann le leathnú galar tógálach ar an talamh.

Tríd is tríd, táimid den tuairim gur cheart go mbeadh measúnú riosca agus an cinneadh a bhaineann le teagmháil a dhéanamh le paisinéirí bunaithe ar an teagmhas i gceist agus chomh maith leis sin gur cheart factóirí cosúil le leathadh eipidémeolaíoch, ionfhabhtaíocht agus pataigineacht othar innéacs, feidhmiúlacht córas aeraithe ar bord, déine teagmhálacha, agus sonraí suí – mar a mholtar sa tuarascáil theicniúil seo, a chur san áireamh freisin.

2. Faireachas agus staidéir i bpaindéime san Eoraip

(Arna fhoilsiú i mí an Mheithimh 2009)

Ábhar casta go leor é faireachas agus staidéir i bpaindéime (SSiaP) lena n-áirítear, mar a shonraítear anseo, ceithre chomhchuid ar leith:

- 1) brath agus imscrúdú luath;
- 2) measúnú cuimsitheach luath;
- 3) monatóireacht; agus
- 4) imscrúdú tapa ar éifeachtúlacht agus ar thionchar frithbheart (lena n-áirítear sábháilteacht na bhfrithbheart cógaseolaíoch) d'fhonn maolú a chinntiú.

Ní dócha go dtarlóidh paindéim san Eoraip, dá bhrí sin, tá gach seans ann go dtarlóidh brath agus imscrúdú luath in áit éigin eile, ach beidh sé riachtanach na trí phróiseas eile a chur i gcrích san Eoraip. Beidh faireachas saotharlainne (micribhitheolaíoch) ar gach comhchuid riachtanach ach is ionduil go mbeidh a leithéid sin comhtháite le faireachas eipidéimeolaíoch agus cliniciúil. Tá measúnú luath (comhchuid 2) riachtanach ó tharla nach féidir an líon paraiméadar tábhachtach a bhainfidh leis an gcéad phaindéim eile a thuar. Ní gá measúnú luath a dhéanamh i ngach tír, áfach. Go bunúsach, is iad na tíortha Eorpacha is túisce a bheidh faoi thionchar na ngalar is fearr a dhéanfaidh an obair seo, le tacaíocht ón Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC) agus an Eagraíocht Dhomhanda Sláinte (EDS), obair a bheidh ar bun laistigh de na 'paraiméadair straitéiseacha'. Is iad na luachanna a shonrófar le haghaidh na bparaiméadar seo a bheidh mar bhonn le bearta sláinte poiblí agus cliniciúla, bearta ar dócha gur orthu a bheidh an rath is mó. Ansin d'fhéadfaí na torthaí ó roinnt tíortha a chur in iúl do na tíortha eile ar fad.

Áireofar meastachán maidir le déine na paindéime mar chuid den mheasúnú luath. Beidh sé seo deacair, in ainneoin a bheidh riachtanach, ó tharla go meastar i roinnt pleananna Eorpacha náisiúnta nach mór idirghabhálacha toirmeascacha a thionscnamh sa chás go dtarlaíonn paindéim dhian. Meastar gurb é EDS a bheidh ag stiúradh an mheasúnaithe seo. Beidh dearcadh Eorpach ag teastáil freisin, áfach, a bheidh nasctha le measúnú riosca ó tharla go gciallaíonn castacht an choincheapa déine go mbeidh sé deacair beart amháin a roghnú. Beidh ar gach tír Eorpach monatóireacht (comhchuid 3) a dhéanamh ar mhaithe le bainistiú ceart ar a gcórais sláinte féin agus ar sheirbhísí eile. Tá gach seans ann gur mhaith le húdaráis láir go leor faisnéise a bheith acu chun críocha monatóireachta, ach níor cheart ach faisnéis atá riachtanach chun críocha cinní agus cumarsáid thábhachtach a chur san áireamh. Ba cheart tástáil féidearthachta a dhéanamh ar mhonatóireacht le linn shéasúr an fhliú, ach beidh sé riachtanach freisin machnamh ar an tslí a athróidh nó a stadfaidh ár ngnáthchórais fhaireachais ag freastal orainn i rith paindéime. Ba cheart go mbeadh monatóireacht idirnáisiúnta (ag tuairisciú don EDS agus d'údarás Eorpach) simplí, de bhrí go mbeidh deacracht ag a lán tíortha eolas bunúsach a chur ar fáil do chomhlachtaí idirnáisiúnta le cois próisis inmheánacha a chur i gcrích. Lena chois sin, ní bheidh gach tír ina ann an leibhéal sonraí ar mhaithe le húdaráis Eorpacha a bheith acu a sholáthar.

Próiseas eile é imscrúduithe a dhéanamh ar an tionchar atá ag bearta sláinte poiblí (agus sábháilteacht na bhfrithbheart cógaseolaíoch) (comhchuid 4) nach gá a dhéanamh ach i dtíortha áirithe. Ní dócha go mbeidh sé soiléir cé acu an raibh bearta sláinte poiblí (agus cé acu bearta) éifeachtúil i rith na paindéime.

Tá EDS agus ECDC ag obair le Ballstáit Eorpacha chun nósanna imeachta agus 'comhghnásanna samhailchleachtaidh' a fhorbairt do chomhchuid 2, an próiseas measúnaithe luaith, agus bhí sé beartaithe go mbeidís seo á dtástáil chun críocha inghlacthachta i gcleachtaí agus go ndéanfaí tástáil allamuigh orthu i rith shéasúr fliú 2009–2010. Ciallaíonn forbairt an fhliú nua A(H1N1) go mbeidh na nósanna imeachta agus comhghnásanna seo á dtástáil ar thréithchineál ceart paindéime. Tá obair phíolótach ar bun ar mhodhanna chun éifeachtúlacht an vacsaín fliú (cuid de chomhchuid 4) san Eoraip a mheas. Ar bhonn náisiúnta, tá sé fíorthábhachtach go bhforbraíonn údarás pleananna maidir le tabhairt faoi chomhchodanna 2 go 4, lena n-áirítear oibriú i gcomhar le comhlachtaí agus le comhaltáí foirne acadúla, agus a chinntiú go mbaintear an úsáid is fearr agus is féidir astu i rith na paindéime.

3. Treoir ar bhearta na sláinte poiblí chun tionchar na bpaindéimí fliú san Eoraip a laghdú: 'Clár Ábhar ECDC'

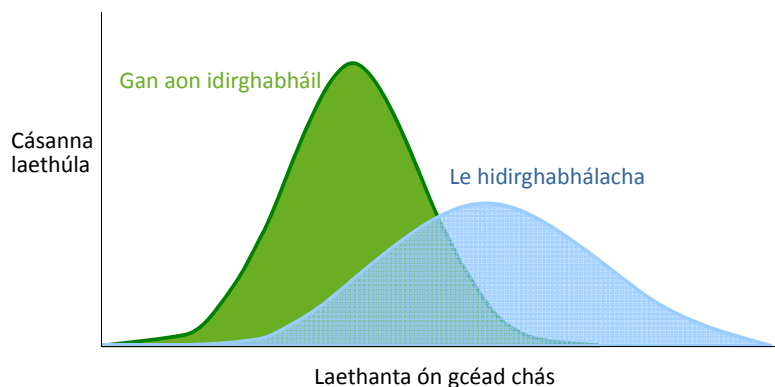
(Arna fhoilsiú i mí an Mheithimh 2009, nuashonraithe i mí Dheireadh Fómhair 2009)

Laghdóidh cur i bhfeidhm bearta sláinte poiblí (féach ar na táblaí Achoimre ar leathanach 6), méid áirithe, an líon daoine a bheidh ionfhabhtaithe, an líon daoine a dteastóidh cúram leighis uathu agus an líon daoine a chaillfeadh i rith paindéime fliú. Chomh maith leis sin, tá gach seans ann go mbeidh na bearta seo mar bhonn le laghdú ar an líon daoine a mbeidh tionchar ag paindéimí diana den fhlíú séasúrach acu. Trí bhuaic paindéime (Figiúr 3.1) a íslí, agus b'fhéidir a mhoilliú, d'fhéadfadh na bearta iarmhairtí tánaisteacha paindéimí arb éard a bhíonn mar thoradh orthu go n-éiríonn daoine tinn ar an bpointe boise a mhaolú freisin, i.e. an tionchar atá ag neamhláithreachas fairsing ar phríomhfheidhmeanna cosúil le cúram sláinte a sheachadadh agus soláthairtí bia, dáileadh breoslaí agus saoráidí, etc. a chinntiú. D'fhéadfadh bearta sláinte poiblí moill a chur fiú amháin ar bhuaic na paindéime go dtí go mbíonn vacsaín paindéime ar fáil, agus ar an tslí sin b'fhéidir go bhféadfaí an líon daoine a mbeidh tionchar ag an bpaindéim orthu a laghdú freisin. Lena chois sin, d'fhéadfadh na bearta moill a chur ar an mbuaic go dtí go dtagann meath nádúrtha ar tharchur an fhlíú i rith míonna an tsamhraidh.

Figiúr 3.1 Na cuspóirí a bhaineann le bearta sláinte poiblí a chur i bhfeidhm i rith paindéime

Aidhmeanna um laghdú pobail de tharchur an fhlíú

- Déan moilliú agus maolú ar an mbuaic eipidéimeolaíoch
- Laghdaigh an buaic ualach ar an gcóras sláinte agus bagairt
- Laghdú éigin ar líon na gcásanna
- Gnóthaigh roinnt ama



Moladh raon beart éagsúil (féach ar na táblaí Achoimre), lena n-áirítear gníomhaíochtaí pearsanta cosúil le lámha a ní agus maisc a chaitheamh, mar aon le hidirghabhálacha cógaseolaíocha dála frith-víreasach, vacsaíní don fhlíú éanúil daonna (ar a dtugtar vacsaíní réamhphaindéimeacha freisin) agus, déanach i ré na paindéime, vacsaíní sonracha, mar aon le bearta imigéiniúlachta sóisialta. Tá go leor daoine den tuairim go mbeidh meascán beart éagsúil níos éifeachtúla fiú ná bearta aonair, ar a dtugtar 'cosaint ar doimhneacht' nó 'idirghabhálacha srathaithe'. Is léir ón obair shamhaltaithe agus ó chiall cheannaithe go mbeidh idirghabhálacha luatha níos éifeachtúla ná fanacht go dtí go mbeidh neart forbartha tagtha ar phaindéim.

Is deacair a shamhlú nach mbeadh tionchar dearfach éigin ag bearta cosúil leis na bearta sa chatagóir imigéiniúlachta sóisialta trí tharchur ionfhabhtú riospráide daonna ag leathadh ó dhuine go duine trí bhraonáin agus teagmháil neamhdhíreach a laghdú. Is minic, áfach, go mbíonn an bonn fianaise a bhíonn ag tacú le gach beart aonair lag go leor. Chomh maith leis sin, ní léir cén idirghníomhaíocht a bheidh i gceist idir cuid acu. Dirítear go sonracha ar an mbeidh éifeacht na mbeart imigéiniúlachta sóisialta carnach? I gcásanna áirithe, easpa taighde is cúis leis an easpa soiléireachta seo. Uaireanta eile, is é a bhíonn mar bhonn leis ná go mbíonn sé deacair measúnú a dhéanamh ar aon chur chuige trialach agus nuair a cuireadh bearta i bhfeidhm i gcásanna dáiríre bhí níos mó ná beart amháin in úsáid le chéile. Chuige sin, tá sé fíordheacair éifeacht absalóideach dhearfach agus láidreachtaí coibhneasta beart difriúil a mheas. Chomh maith leis sin, d'fhéadfadh éagsúlacht a bheith le tabhairt faoi deara i láidreacht éifeachta laistigh de thréithe na paindéime. Mar shampla, d'fhéadfadh idirghabhálacha a bheadh dírithe ar leanaí a bheith réasúnta éifeachtúil i rith phaindéim 1957 tráth ar bhain tábhacht faoi leith le tarchur i measc grúpaí níos óige, ach ní bheadh na hidirghabhálacha chomh héifeachtúil céanna i rith phaindéimí 1918–19 agus

1968. Dá bhí sin, ní bheidh sé indéanta pleananna ar leith a chruthú le déileáil le gach paidéim. Os a choinne sin, tá gach cosúlacht ar an scéal go mbeidh éagsúlacht le sonrú in éifeachtúlacht, féidearthacht agus costais beart imigéiniúlachta sóisialta ina lán tíortha Eorpacha nó fiú laistigh de thíortha áirithe (mar shampla, dlúthcheantair uirbeacha i gcomparáid le ceantair thuaithe).

Is léir ó phaindéimí a tharla roimhe seo agus teagmhais ghaolmhara cosúil le GTR go gcuirtear bearta sláinte poiblí i bhfeidhm bunaithe ar nósanna agus ar chleachtais áitiúla i gcásanna go leor. Sna Stáit Aontaithe i rith phaindéim 1918–19 bearta eagraithe agus réamhghníomhacha a bhí i gceist roinnt mhaith, ach san Eoraip i rith paidéimí agus GTR is minic go raibh na bearta frithghníomhach.

Dá bhí sin, tá roinnt mhaith argóintí ciallmhara go mbeadh pleananna réamhshocraithe ann (pleananna a ndearnadh tástáil orthu i rith cleachtaí, pleananna atá le cur i bhfeidhm in éagmais faisnéis ar bith eile a bheith ar fáil). Go deimhin, tá treoir ar fáil ón EDS a thugann le fios go bhfuil pleananna á bhforbairt ag go leor tíortha Eorpacha. I bhfianaise a bhfuil thuasluaite, áfach, ba cheart go mbeadh na pleananna seo solúbtha agus go mbeadh struchtúir cheannais agus rialaithe san áireamh iontu a chiallóidh go mbeidh sé indéanta athruithe a dhéanamh go tapa i bhfianaise sonraí nua a bheith ar fáil agus taithí a bheith faighte.

Baineann costais le gach beart sláinte poiblí agus go deimhin baineann éifeachtaí tánaisteacha le cuid mhaith acu freisin. D'fhéadfadh éifeachtaí suntasacha tánaisteacha a bheith ag baint le formhór na mbeart agus beidh sé riachtanach a leithéid a mheas go cúramach. Baineann costais shuntasacha agus imthosca athraitheacha le cuid de na bearta sochaíocha is déine a moladh (e.g. scoileanna a dhúnadh ar bhonn réamhghníomhach agus srian a chur ar chúrsaí taistil). Tá sé deacair na bearta seo a chur i bhfeidhm ar feadh tréimhse fhada freisin. Dá bhí sin, i ndáil le gnáthfhlú séasúrach nó paidéim mheasartha, d'fhéadfadh cur i bhfeidhm na mbeart, go háirithe róluath, níos mó damáiste a dhéanamh ná díreach ligean don ionfhabhtú forbairt agus meath agus cóir leighis a chur orthu siúd a bhfuil tinneas trom orthu.

Ní bhaineann mórán castachta le cuid de na bearta a chur i bhfeidhm, bearta atá molta cheana féin i gcás fliú measartha séasúrach (e.g. lámha a ní go rialta agus leithlisiú luath má bhíonn tinneas fiabhrasach ag teacht ar dhuine). Chomh maith leis sin, tá sé de bhuntaiste ag na bearta seo cumhacht áirithe a thabhairt do dhaoine mar aon le comhairle úsáideach a chur orthu tráth a mbíonn siad inníoch agus buartha. Beidh sé deacair bearta eile a chur i bhfeidhm, é sin nó beidh siad róchostasach (e.g. úsáid thráthúil frith-víreasach i measc daoine atá tinn) agus tá bearta eile fós a chuirfidh isteach go mór ar fheidhmeanna sochaíocha a bheidh deacair a chur i bhfeidhm go fadtréimhseach (e.g. teorainneacha a dhúnadh, srianta a chur ar iompar inmheánach). Dá bhí sin, teastaíonn pleanáil, ullmhúchán agus cleachtadh i ndáil le gach beart.

Baineann fóirthábhacht leis an bpointe a bhaineann le bearta costasacha agus suaiteacha. I rith paidéime a bhaineann le galar nach bhfuil chomh tromchúiseach céanna agus líon níos lú daoine ag éirigh tinn, cosúil le paidéimí 1957 agus 1968, d'fhéadfadh roinnt beart poiblí (scoileanna a dhúnadh ar bhonn réamhghníomhach, obair sa bhaile, etc.), in ainneoin go laghdóidís tarchur, a bheith níos costasaí agus níos suaití ná éifeachtaí na paidéime féin. Dá bhí sin, b'fhéidir nach mbeadh tairbhe ag a leithéid de bhearta ach amháin ná chuirtear i bhfeidhm iad le linn paidéim throm, paidéim arb é a bheith mar thoradh uirthi go leor daoine ag dul chun an ospidéal nó ráta básanna inchomparáide leis an 'Fliú Spáinneach' a tharla idir 1918–19.

Chuir sin, bainfidh fóirthábhacht le measúnú luath ar dhéine chliniciúil paidéim ar bhonn domhanda agus Eorpach. In ainneoin loighic a bheith ag baint le cur i bhfeidhm luath na mbeart, bainfidh costas le cur i bhfeidhm na n-idirghabhálacha níos suaití róluath agus beidh sé deacair iad a chur i bhfeidhm go fadtréimhseach.

Tá roinnt tíortha Eorpacha anois ag machnamh ar na roghanna beartais atá acu i ndáil leis na bearta seo. Mar gheall ar éagsúlacht na hEorpa, ní fheifidh meascán amháin beart do gach cás a thiocfaidh chun cinn san Eoraip: ní fheifidh an rogha chéanna do gach cás. Mar sin féin, beidh díospóireacht choiteann maidir leis na bearta éagsúla úsáideach agus éascóidh a leithéid próiseas cinnteoireachta níos éifeachtúla. Ina theannta sin, tá obair shuntasach eolaíoch déanta i dtíortha áirithe cheana féin, obair ar a bhfuil an doiciméad seo bunaithe, ach d'fhéadfadh na tíortha Eorpacha ar fad tairbhe a bhaint as ábhar a fhorbraítear i dtíortha eile.

Cuspóir

I bhfianaise a bhfuil thuasluaite, agus ó tharla gurb é cúram ECDC comhairle eolaíoch a thabhairt seachas gníomhartha a leagan amach, is é atá mar aidhm leis an doiciméad seo léargas a thabhairt ar na bearta a d'fhéadfaí a chur i bhfeidhm chun faisnéis sláinte poiblí agus eolaíoch a thabhairt bunaithe ar a bhfuil ar eolas nó ar méid is féidir a rá faoi éifeachtúlacht, costais (díreach agus neamhdhíreach), inghlacthacht, ionchais phoiblí agus ceisteanna praiticiúla a thagann chun cinn. Is ann don doiciméad freisin le cabhrú le Ballstáit Eorpacha agus le hinstiúidí AE, ar bhonn aonair nó i dteannta a chéile, cinneadh a dhéanamh faoi na bearta a chuirfidh siad i bhfeidhm. Leis sin ráite, tá roinnt beart ann atá chomh soiléir nó chomh neamhéifeachtúil sin gur cheart go mbeadh sé an-éasca cinntí beartais a dhéanamh ach an fhianaise atá ar fáil a chur san áireamh.

Lucht Éisteachta

Tá an doiciméad seo dírithe ar dhaoine ar mian leo beartais a fhorbairt agus ar chinnteoirí, ach d'fhéadfadh go mbeadh spéis freisin acu siúd a bhfuil tionchar ag an bhfliú orthu, mar aon leis an bpobal agus leis na meáin sa doiciméad seo freisin. Braithfidh cur i bhfeidhm na mbearta le linn paindéime ar an tuiscint a bheidh ag na meáin ar na bearta agus ar na srianta a bhaineann leo.

Scóip

Tá an doiciméad seo ábhartha nuair atá an phaindéim ag leathadh san Eoraip agus nuair a shonraíonn an EDS gur paindéim de ghrád 5 nó 6 atá ann agus nuair is eipidéimí den fhlíú séasúrach atá i gceist. Ní dhéileáiltear ann le himthosca difriúla chéim 4, riachtanais shainiúla forbairt tréithchineál ceaptha paindéime den chéad uair (Straitéas um Shrianadh Tapa EDS), nó na ceisteanna casta pleanála agus beartais a thagann chun cinn maidir le príomhsheirbhísí a choinneáil ar bun i rith paindéime (dá ngairtear pleanáil leanúnachais ghnó le haghaidh paindéim). Ar chuma ar bith, ní thagann an ghné dheireanach faoi chúram ECDC.

Ba cheart an doiciméad a léamh leis an treoir atá foilsithe ag ECDC roimhe seo faoi bhearta cosanta pearsanta. Tá achoimre ar an bhfuil luaite sa treoir sin le fáil sa téacs agus sna táblaí. Tá treoir eolaíoch ábhartha maidir le vacsaíní don fhlíú éanúil daonna (réamhphaindéim) H5N1 foilsithe agus déantar tagairt don treoir seo freisin laistigh den téacs. Ba cheart an treoir a léamh le treoir EDC 2005 agus le Treoir nua EDC maidir le frithbhearta (foilsithe in 2009).

Tabhair faoi deara, gur treoir idir-eatramhach é seo mar gur cinnte go mbeidh breis torthaí taighde agus frithbhearta nua le cur san áireamh amach anseo. Dá bhrí sin, beidh an roghchlár á thabhairt suas chun dáta de réir a chéile.

Táblaí achoimre Tréithe idirghabhálacha féideartha chun tarchur a laghdú i rith chéim 6 de phaindéim/eipidéim dhian den fhlíú séasúrach

Taisteal idirnáisiúnta (dúnadh teorann, srianta iontrála, comhairle taistil)

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise ¹	Éifeachtacht (buntáistí)	Costais dhíreacha	Costais agus rioscaí indíreacha ²	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí agus saincheisteanna eile
1. Comhairle Taistil	B	Íosta	Beag	Ollmhór	Go maith	Seans go dtiocfaidh meath ar thaisteal idirnáisiúnta ar aon chuma
2. Scagthástáil iontrála	B, Bm	Íosta	Mór	Mór	D'fhéadfadh líon an lucht cónaithe a bheith ag súil leis	Seans go dtiocfaidh meath ar thaisteal idirnáisiúnta ar aon chuma
3. Dúnadh teorann nó srianta taistil diana	B, Bm	Íosta, ach amháin sa chás go bhfuil sé beagnach críochnaithe	Ollmhór	Ollmhór	Inathraithe, ach d'fhéadfadh líon áirithe an lucht chónaithe a bheith ag súil leis	Seans go dtiocfaidh meath ar thaisteal idirnáisiúnta ar aon chuma

¹ Fianaise ar éifeachtúlacht: Is ionann A, B agus C agus moltaí fianaise-bhuanaithe láidre, réasúnta agus laga, faoi seach.

Grád A: Athbhreithnithe córasacha áit a bhfuil staidéir phríomhúla éagsúla mar bhunús (ní gá gur samháltú a bheadh i gceist), staidéir eipidéimeolaíocha dea-dheartha nó staidéir thurgnamhacha (trialacha randamacha rialaithe).

Grád B: Fianaise bunaithe ar staidéir eipidéimeolaíocha dea-dheartha, staidéir shuntasacha bhreathnaitheacha nó staidéir thurgnamhacha le 5 go 50 suibiacht, nó staidéir thurgnamhacha le srianta eile i bhfeidhm orthu (ní gá go mbeadh an fliú mar thoradh, mar shampla). Tagraíonn an cód Bm d'obair shamhaltaithe, agus leagtar béim ar staidéir a bhfuil sonraí príomhúlar ar ardchaighdeán luaite leo. Dá bhrí sin, d'fhéadfaí cáilíocht a áireamh faoi Bm & C araon.

Grád C: Is ionann é seo agus fianaise atá bunaithe ar chás-tuairiscí, staidéir bheaga bhreathnaitheacha nach raibh á rialú go cuí, staidéir níos mó nach raibh bunús cuí leo, úsáid faisnéise mar mhodh tarchuir, tréimhse ionfhabhtaíoch etc. Tagraíonn Cm do shamhaltú lena mbaineann beagán sonraí nó sonraí ar chaighdeán íseal.

² Uaireanta tugtar éifeachtaí den dara nó den tríú ord orthu seo – e.g. teorainneacha a dhúnadh ag cur isteach ar thrádáil agus ar ghluaiseacht soláthairí riachtanacha agus oibrítithe dá bharr.

Bearta cosanta pearsanta

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise	Éifeachtacht (buntáist)	Costais dhíreacha	Rioscaí agus costais indéreacha	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí agus saincheisteanna eile
4. Ní na lámh go rialta	B	Seans go laghdaíonn sé tarchur	Beag	Nialas	Go maith, ach géilliúntas anaithnid	Measartha ³
5. Dea-shláinteachas riospráide (úsáid & diúscairt ciarsúr)	B	Anaithnid ach toimhdithe	Beag	Beag	Go maith, ach géilliúntas anaithnid	Beag
6. Masc á chaitheamh i gcoitinne lasmuigh den teaghlach	C, Cm	Anaithnid	Ollmhór	Beag	Anaithnid ach níl nós maisc a chaitheamh i bhformhór na dtíortha	Ollmhór – deacrachtaí oiliúna, soláthar agus cineálacha masc, diúscairt agus dramhail. D'fhéadfadh éifeachtaí contráilte a bheith mar bhonn le mí-úsáid agus le hathúsáid
7. Masc á chaitheamh in ionaid cúram sláinte ⁴	C	Anaithnid	Measartha	Beag	Á chleachtadh go coitianta cheana féin	Measartha – deacrachtaí oiliúna, cásanna ardriosca a shainiú, soláthar agus cineálacha masc, go háirithe anáilaitheoirí
8. Masc á chaitheamh i gcásanna ardriosca eile ⁵	C	Anaithnid	Measartha	Beag	Anaithnid ach tá ciall leis	Measartha – deacrachtaí oiliúna, cásanna ardriosca a shainiú, soláthar agus cineálacha masc
9. Masc á chaitheamh acu siúd le galair riospráide	C	Anaithnid ach toimhdithe	Measartha	D'fhéadfai cead a thabhairt do dhaoine atá tinn agus ionfhabhtaith e meascadh agus daoine eile a ionfhabhtú	Anaithnid ach tá ciall leis. Comhairle reatha d'ospidéal a leathnú chuig tithe agus ionaid phoiblí.	Deacrachtaí leis na daoine ar cheart dóibh na bearta a chomhlíonadh agus le soláthar na masc. Comhlíonadh ina measc siúd le hanálú srianta de thoradh galar riospráide
10. Luath féin-leithlisithe daoine atá tinn ⁶	C	Anaithnid ach toimhdithe	Measartha	Measartha. ⁷ Riosca méadaithe do chúramóirí agus ní bheidh ar a gcumas a bheith ag obair	Comhairle chaighdeánach in a lán tíortha cheana féin	Riachtanach cúramóirí baile a oiliúint agus áiseanna a thabhairt dóibh, cúramóirí a mbeidh riosca ann dóibh. Saincheist chúitimh pá agus comhaontú fostóirí
11. Coraintín ⁸	C	Anaithnid	Ollmhór	Ollmhór, mar gheall ar tháirgiúlacht chailte	Neamhshoiléir	An-deacair le cur i bhfeidhm go cothromasach agus is saincheist chúitimh í i leith tuarastail chailte

Bearta imigéiniúlachta sóisialta

³ Riachtanach lámha a ní go rialta i gcaitheamh an lae, e.g. in ionaid phoiblí, ionaid mearbhia, etc.

⁴ Teagmháil duine le duine a bheith ag daoine le go leor ball den phobal.

⁵ Daoine a bhfuil teagmháil duine le duine acu le go leor daoine, go háirithe nuair a bhíonn daoine ag taisteal.

⁶ Go hiondúil i dteach duine atá ag mothú tinn agus fiabhrasach.

⁷ Tá sé riachtanach aire a thabhairt don duine sa bhaile rud a chiallaíonn nach mbíonn siad féin ná a gcúramóirí ag obair.

⁸ Leithlisiú sa bhaile ar feadh cúpla lá daoine sláintiúla a meastar a nochtadh don ionfhabhtú.

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise	Éifeachtacht (buntáistí)	Costais dhíreacha	Rioscaí agus costais indíreacha	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí
12. Srianta taistil inmheánacha	Cm, C	Mion-iarmhairt moillithe arna moladh	Mórchúis-each	Ollmhór, lena n-áirítear suaitheadh poiblí ⁹	Anaithnid	Príomhfheidhmeanna i mbaol. Saincheist maidir le dliteanas agus bonn dlíthiúil ¹⁰
13. Dúnadh scoile frithghníomhach	Bm, C	D'fhéadfadh éifeacht níos mó a bheith aige ná bearta imigéiniúlachta sóisialta eile	Measartha	Ollmhór, mar beidh sé riachtanach aire a thabhairt do leanaí sa bhaile ¹¹	Anaithnid, ní tharlaíonn sé go minic san Eoraip	Ní mór leanaí nach bhfuil ar scoil a choinneáil amach ó leanaí eile. Ceist maidir le dliteanas agus bonn dlíthiúil ¹² , Deacrachtaí uainiúcháin, inbhuanaitheachta agus athoscailte
14. Dúnadh scoile réamhghníomhach	Bm, C	D'fhéadfadh éifeacht níos mó a bheith aige ná bearta imigéiniúlachta sóisialta eile agus a bheith níos fearr ná bearta réamhghníomhacha	Measartha	Mar atá thuas ¹¹	Mar atá thuas	Mar atá thuas, ach d'fhéadfadh go mbeadh níos mó deacrachtaí uainiúcháin eile (d'fhéadfaí dúnadh róluath), inbhuanaitheachta agus athoscailte ^{10,12}
15. Dúnadh ionaid oibre frithghníomhach	Cm	Anaithnid ⁹	Mórchúis-each	Mórchúis-each	Anaithnid, saincheist chúitimh fíorthábhachtach ¹⁰	Saincheist maidir le dliteanas, cúiteamh agus bonn dlíthiúil, inbhuanaitheacht & athoscailt freisin. Nil sé indéanta i ndáil le príomhfheidhmeanna ¹³
16. Obair ón mbaile agus cruinnithe a laghdú	Cm,C	Anaithnid	Measartha	Measartha	Dóchúil le bheith inghlactha	Nil sé comh indéanta céanna i gcás príomhfheidhmeanna ¹³
17. Cealú bailiúcháin phoiblí, imeachtaí idirnáisiúnta, etc.	C	Anaithnid	Ollmhór ¹⁰	Ollmhór ¹⁰	Seans go mbraitheann sé ar an saincheist chúitimh agus má tá árachas i gceist freisin ⁹ . D'fhéadfadh an pobal a bheith ag súil leis	Saincheist dliteanas agus tacarócht dlí. Deacair a shainiú céard é bailiúchán poiblí nó cruinniú idirnáisiúnta, agus cén uair ar cheart deireadh a chur le srianta

Úsáid frith-víreasach: cóireáil luath

⁹ Buntáiste amháin a bhaineann leis seo agus le roinnt idirghabhálacha eile is ea go gcuireann sé luas, ar bhealach pleanáilte, faoi rud éigin a tharlóidh amach anseo.

¹⁰ Baineann tábhacht leis an té a bheidh ag soláthar cúitimh má tá cailteanas airgeadais ann mar gheall ar ghníomh poiblí (rialtas).

¹¹ Bíonn sé riachtanach aire a thabhairt don leanbh sa bhaile agus níl a gcúramóirí ag obair.

¹² Is minic go nglactar leis go bhfuil ról suntasach ag idirghabhálacha atá dírithe ar leanaí i dtarchur, ach ní gá gurb amhlaidh i ndáil le gach paindéim.

¹³ Tá próiseas casta i gceist le hidirdhealú a dhéanamh idir cad iad na *príomhfheidhmeanna*, gné a mbaineann tábhacht léi ach nach dtagann de réir scóip an doiciméid seo.

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise	Éifeachtacht (buntáistí)	Costais dhíreacha	Rioscaí agus costais indíreacha	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí
18. Iad siúd uile le hairíonna	A (tarchur agus fad an tinnis amháin), Bm	Ag súil go mbeidh sé measartha ach níl mórán fianaise ar fáil ¹⁴	Ollmhór	Measartha	An pobal ag súil leis i bhformhór na dtíortha	Costais shuntasacha lóistíochúla agus deacrachtaí maidir le cinneadh a dhéanamh cé ag a bhfuil an fliú, soláthairtí a thabhairt dóibh siúd a d'fhéadfadh tairbhe a bhaint astu ar bhonn tráthúil (laistigh de 24 nó 48 uair) agus stoic a bhainistiú go cothromasach ¹⁵
19. Oibríthe cúram sláinte agus sóisialta nó príomhoibríthe nochta	A	Beag ¹⁵	Mórchúis-each	Beag	Cuid de chosaint foirne agus tábhachtach i ndáil le comhaltaí foirne atá ag fanacht ag obair	Deacrachtaí maidir le hoibríthe sláinte nó príomhoibríthe nochta a shainiú ¹⁵

Úsáid frith-víreasach: próifíolacsas i ndiaidh cáis

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise	Éifeachtacht (buntáistí)	Costais dhíreacha	Rioscaí agus costais indíreacha	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí
20. Teaghlach	B, Bm	Measartha	Ollmhór	Measartha	Inghlactha is dócha	Deacrachtaí i ndáil le haimsiú cáis, teaghlach a shainiú, luas seachadta, slándáil agus láimhsiú stoc-charntha ¹⁶
21. Teaghlach agus teagmhálacha sóisialta	B, Bm	Measartha	Ollmhór+	Measartha	Anaithnid, ach fadhb ag daoine cóireáil a fháil	Mar atá thuas, deacrachtaí le teorainneacha grúpa a shainiú
22. Teaghlach agus teagmhálacha geografach	B, Bm	Measartha	Ollmhór+	Measartha	Anaithnid ach fadhb ag daoine cóireáil a fháil	Mar atá thuas, ach níos mó fadhbanna fiú le teorainneacha grúpa a shainiú

Úsáid frith-víreasach: próifíolacsas leanúnach

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise	Éifeachtacht (buntáistí)	Costais dhíreacha	Rioscaí agus costais indíreacha	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí
23. Oibríthe cúram sláinte nó sóisialta nó príomhoibríthe	C	Measartha	Ollmhór	Measartha	Neamhshoiléir – b'fhéidir nach mbainfeadh oibríthe sláinte úsáid astu ar chor ar bith, nó nach leanfaidís á n-úsáid	Deacrachtaí maidir le hoibríthe sláinte nó príomhoibríthe a shainiú. Saincheist maidir le cén fhad ar cheart frith-víreasaigh a thairiscint

¹⁴ Is é fianaise na dtíortha, i gcás an fhlú shéasúraigh, ná go laghdaíonn cóireáil luath fad an tinnis lá nó dhó mar aon le tarchur a laghdú. Tá na meastacháin maidir le héifeacht dhearfach dul chuig an ospidéal agus i ndáil le básmhaireacht breathnaitheach, teoranta agus i bhfad níos laige.

¹⁵ Tá roinnt mhaith fadhbanna suntasacha praiticiúla ann, cé ar a bhfuil an fliú, conas na frith-víreasaigh a sheachadadh, etc.

¹⁶ Tá sé riachtanach smaoinemh ar chomh tapa agus chomh héifeachtúla a dhéanfar imscrúdú ar thuairiscí luatha d'fho-iarmhairtí dealraitheacha.

Vacsainí: vacsaín fliú éanúil daonna¹⁶

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise	Éifeachtacht (buntáistí)	Costais dhíreacha	Rioscaí agus costais indíreacha	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí
24. Daonra iomlán	B, Bm	Neamhshoiléir braitheann sé ar an gcineál antaigineach atá i gceist leis an bpaindéim ¹⁷	Ollmhór	Ollmhór ^{16,18}	Anaithnid ¹⁹	Ceisteanna maidir leis na grúpaí ar cheart tús áite a thabhairt dóibh
25. Oibríthe cúram sláinte nó sóisialta nó príomhoibríthe	B, Bm	Mar atá thuas	Ollmhór	Mar atá thuas	Mar atá thuas, agus go nglacfaidh na grúpaí seo leis	Deacrachtaí maidir le hoibríthe sláinte nó príomhoibríthe a shainiú
26. An vacsaín a thabhairt do leanaí ar dtús	B, Bm	Mar atá thuas	Ollmhór	Mar atá thuas	Neamhshoiléir an nglacfaidh tuismitheoirí leis, go háirithe mura bhfuil tionchar rómhór ag an ngalar ar leanaí agus más grúpaí eile, den chuid is mó, a bhainfidh tairbhe as. Níl bunús maith leis an bpróifíl sábháilteachta ²⁰ .	Réamhphleanáil de dhíth

Vacsainí: vacsaín phaindéime sainiúil

Idirghabháil	Cáilíocht na fianaise	Éifeachtacht (buntáistí)	Costais dhíreacha	Rioscaí agus costais indíreacha	Inghlacthacht san Eoraip	Praiticiúlachtaí
27. Vacsain phaindéime	B, Bm	Íosta sa chéad bhabhta	Ollmhór agus teastaíonn infheistíocht roimh ré	Beag	Gach seans go mbeidh sé inghlactha ²⁰	Deacracht maidir le cinneadh a dhéanamh faoi na grúpaí tosaíochta ¹⁶

¹⁷ Glactar leis go mbeidh an chéad phaindéim eile bunaithe ar antaigin H5. Féadfar tairbhe a bhain as freagairtí turgnamhacha séareolaíochta ach ní féidir sonraí agus trialacha breathnaitheacha i gcoinne thréithchineál na paindéime sula dtosaíonn tarchur agus Céim 3. Féadfar a mheas ansin go bhfuil trialacha mí-eiticiúil.

¹⁸ Riosca airgeadais go mbeidh thréithchineál antaigineach i gceist sa chéad phaindéim eile ní an fliú éanúil ardphataigineach reatha (A/H5).

¹⁹ Ní dhearna tír ar bith iarracht vacsaín le héifeachtúlacht chomh híseal a thairiscint don daonra, dá bhri sin beidh dúshláin shuntasacha chumarsáide le sárú.

²⁰ Tá sé riachtanach smaoinemh ar chomh tapa agus chomh héifeachtúla a dhéanfar imscrúdú ar thuairiscí luatha d'fho-iarmhairtí dealraitheacha.

4. Sraith na sláinte imirceach: Rochtain ar chosaint, ar chóireáil agus ar chúram VEID do phobail imirceacha i dtíortha an AE/LEE

(Arna fhoilsiú i mí Iúil 2009)

Tugann an tuarascáil seo achoimre ar thorthaí athbhreithnithe ar an rochtain ar chosc, chóireáil agus ar chúram VEID i measc na n-imirceach san Aontas Eorpach (AE). Bhí an t-athbhreithniú coimisiúnaithe ag an Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC), le bheith mar chuid de shraith níos leithne de thuarascálacha ar imirce agus ar ghalair thógálacha san AE.

Agus í bunaithe ar fhaisnéis a bailíodh trí shuirbhé freagróirí i 27 Ballstát an AE agus i dtrí thír sa Limistéar Eorpach Eacnamaíoch (LEE) agus trí athbhreithniú litríochta, tá sé mar aidhm leis an tuarascáil seo forbheathnú a thabhairt ar an gcás atá ann faoi láthair, chomh maith le hábhar le haghaidh beartais, taighde agus seirbhísí amach anseo, le díriú ar fheabhsú rochtain na ndaonraí imirceacha ar sheirbhísí VEID. Bhain thart ar dhá thrian de na freagróirí le heagraíochtaí neamhrialtasacha (ENR) agus b'ionadaithe ó eagraíochtaí rialtais iad an trian eile. Mar sin, ní gá gurb ionann na torthaí agus na gníomhaíochtaí molta agus tuairimí rialtais náisiúnta an AE.

Déanann Cuid 1 cur síos achomair ar chúlra agus ar mhodheolaíocht an athbhreithnithe. Dírionn Cuid 2 aird ar na príomhthorthaí faoi imircigh agus VEID agus é ag díriú ar na fachtóirí a mhéadaíonn a leochaileacht VEID agus a chuireann cosc orthu teacht ar sheirbhísí coisc, cóireála agus cúraim agus ar an gcaoi a bhfuil an AE agus na Ballstáit ag freastal ar riachtanais VEID na n-imirceach. Déantar machnamh i gCuid 3 ar an mbealach chun tosaigh, déantar achoimriú ar dhúshláin agus ar ghníomhaíochtaí a bhí molta ag freagróirí, chun teacht ar sheirbhísí VEID a fheabhsú d'imircigh san AE. Déanann sé seo a leanas achoimriú ar na príomhthorthaí, na dúshláin agus na gníomhaíochtaí molta.

Príomhthorthaí

- Tá bearta tábhachtacha déanta ag an AE le díriú ar imirce agus ar shláinte go ginearálta, go háirithe ar imirce agus VEID. Chuir an *Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia* [Dearbhú Bhaile Átha Cliath ar Chomhpháirtíocht le dul i ngleic le VEID/SEIF san Eoraip agus san Áise Láir] in 2004, chomh maith le dearbhuithe ina dhiaidh sin, VEID go mór chun tosaigh ar an gclár oibre Eorpach. Dhírigh Comhdháil Liospóin, chomh maith leis na cruinnithe agus na tuarascálacha leantacha in 2007 aird ar shaincheist na himirce, na sláinte agus VEID. Bhí tionchar ag an dá rud sin ar thiomantas polaitiúil an AE agus é le feiceáil sna hionstraimí beartais agus dlíthiúla a bhfuil sé mar chuspóir leo a chinntiú go mbíonn rochtain ag imircigh ar chúram sláinte, lena n-áirítear seirbhísí coiscthe, cóireála agus cúraim VEID. Mar sin féin, tá éagsúlacht mhór ann i measc Bhallstáit an AE maidir le creata beartais agus dlíthiúla agus maidir le seirbhísí coiscthe, cóireála agus cúraim VEID d'imircigh.
- Is iad na daonraí imirceacha is baintí ó thaobh VEID de ná daoine a bhaineann leis an Afraic Fho-Shahárach, Oirthear na hEorpa agus na hÁise agus, i dtíortha Eorpacha ar leith, daoine ó Mheiriceá Laidineach agus ó thíortha Mhuir Chairib. Ar na fodhaonraí tábhachtacha atá ann tá lucht iarrtha tearmainn agus teifigh, imircigh gan doiciméid, oibríthe gnéis agus fir a mbíonn gnéas acu le fir eile. Ba iad constaicí teanga, imeallú, eisiámh sóisialta agus constaicí dlíthiúla na fachtóirí is coitianta a tuairiscíodh a chuireann le leochaileacht na n-imirceach i leith VEID. Luadh meonta cultúrtha, reiligiún, eagla roimh leithcheal agus beagán eolais ar VEID i measc phobail na n-imirceach chomh maith.
- Baineann na fachtóirí a chuireann cosc ar imircigh teacht ar sheirbhísí le beartais agus dlíthe, soláthar seirbhíse, pobail na n-imirceach iad féin agus an tsochaí i gcoitinne. Tuairiscíodh go raibh beartais chun imircigh a scaipeadh taobh istigh de thíortha ag cur teorann leis an rochtain ar sheirbhísí coiscthe agus cóireála. Bhí stádas dlíthiúil luaite – easpa stádas cónaithe agus árachas sláinte – go príomha mar chonstaic ar chóireáil VEID, go háirithe ag freagróirí i mBallstáit nua an AE. Ar na constaicí a bhí ann ar na trí réimse seirbhísí go léir, bhí an easpa eolais atá íogair go cultúrtha sna teangacha bainteacha, easpa daoine gairmiúla atá oille go hoiriúnach agus easpa seirbhísí atá sainoiriúnaithe do na riachtanais ar leith na n-imirceach. Taobh istigh de phobail na n-imirceach, cuireann cultúr, reiligiún, eagla roimhe leithcheal agus beagán eolais ar na seirbhísí atá ar fáil cosc ar rochtain ar na seirbhísí. Taobh istigh den tsochaí i gcoitinne, cuireann stiogma agus leithcheal i leith na n-imirceach cosc ar rochtain ar sheirbhísí coiscthe agus cúraim go speisialta; luadh dálaí sóisialta na n-imirceach mar chonstaic ar leith ar rochtain ar chóireáil.

- Tá beagnach gach tír ag tuairisciú idirghabháil VEID atá dírithe ar phobail agus ar fhodhaonraí na n-imirceach. Bíonn tíortha áirithe ag cur réimse leathan seirbhísí ar fáil trí ghníomhaireachtaí rialtais, ENR agus trí eagraíochtaí pobail, go háirithe na tíortha sin ina bhfuil stair níos faide d'imirce. I dtíortha eile, is beag seirbhís atá ann nó ní hann dóibh in aon chor. Bíonn pobail na n-imirceach páirteach i gcur i bhfeidhm na hidirghabhála sa chuid is mó de na tíortha, ach is beag a bpáirt i gcruthú beartais, seachas roinnt cásanna eisceachtúla. Thuairiscigh freagróirí, áfach, nach bhfuil saincheist na himirce agus VEID mar thosaíocht mhór i gcuid mhaith den 30 tír atá páirteach. Tá tosaíocht níos mó i gceist sna tíortha ina bhfuil an leitheadúlacht VEID go réasúnta ard i measc pobail na n-imirceach.

Príomhdhúshláin

- Tá dúshlán ag baint le creata beartais agus dlíthiúla maidir le soláthar seirbhísí VEID d'imircigh. D'fhéadfadh neamhréireanna idir beartais sláinte agus imirce a bheith chun aimhleas na sláinte poiblí. Is ábhar mór buartha í an rochtain ar chóireáil VEID le haghaidh na n-imirceach gan doiciméid agus gan árachas. Dúshlán gaolmhar is ea an easpa creata shoiléir agus chomhsheasmhaigh dhlíthiúil le haghaidh cearta na n-imirceach, maidir le cúram sláinte.
- Tá na bearnaí eolais ina ndúshlán chomh maith. Bíonn sé mar thoradh ar easpa caighdeánaithe i mbailiú sonraí ar fud na dtíortha go mbíonn sé deacair comparáid a dhéanamh idir chásanna na n-imirceach éagsúil san AE. In ainneoin go ndearnadh méid mór taighde, tá bearnaí ann san fhaisnéis, mar shampla, faoi imirce agus VEID i mBallstáit nua an AE; faoi iompraíocht phriacail VEID, riachtanais sláinte agus VEID na n-imirceach; chomh maith le tionchar cultúir agus reiligiúin ar chreidimh sláinte, ar mheonta agus ar iompraíocht i leith sláinte a lorg, taobh istigh de phobail na n-imirceach.
- Ó thaobh soláthar seirbhíse de, is gá díriú fós ar chonstaicí dlíthiúla, riaracháin agus cultúrtha ar rochtain, i dtíortha áirithe. Is dúshlán é chomh maith a chinntiú go bhfaigheann gníomhaireachtaí rialtais agus idirghabháil coisc agus cúraim ENR atá bunaithe sna pobail maoiniú dóthanach agus inbhuanaithe.
- Is dúshlán é gníomhú cuimsitheach le dul i ngleic le meonta sóisialta diúltacha i leith na n-imirceach, rudai a bhíonn á gcothú ag tuairsciú neamhchúntach na meán cumarsáide, chomh maith le tionscnaimh le freastal ar riachtanais mhóra sóisialta, eacnamaíochta agus dlíthiúla na n-imirceach, toisc go mbíonn gá le comhiarrachtaí idir lucht déanta beartais, lucht gairmiúla cúraim sláinte agus shóisialta agus an tsochaí shibhialta chuige seo.

Príomhghníomhaíochtaí molta

- Tá gá le sainmhíniú ar 'imirceach' ar fud an AE, ar mhaithe le bailiú sonraí faireachais cruinne agus inchoimparáide agus ar mhaithe le forbairt beartas agus idirghabháil chomhsheasmhach agus oiriúnach. Mhol na freagróirí gníomhaíochtaí ar leith ar leibhéal Eorpach agus náisiúnta araon maidir le beartas, maoiniú, taighde, líonrú agus seirbhísí freisin.
- Moladh creata soiléire beartais agus dlíthiúla chun cearta na n-imirceach a chosaint, go háirithe imircigh gan doiciméid agus gan árachas, i leith cúram VEID mar thosaíocht san Eoraip agus go náisiúnta. Ar na gníomhaíochtaí eile a moladh, bhí díriú ar neamhréireanna beartais, lucht déanta beartais a íogru i leith ceisteanna a bhaineann le VEID agus imirce, chomh maith le méadú rannpháirtíocht phobail na n-imirceach i bpróisis na mbeartas. Diríodh aird chomh maith ar mhaoiniú le haghaidh líonraí agus tionscnaimh Eorpacha atá dírithe ar imirce agus ar cheisteanna VEID agus le haghaidh ENR a chuireann seirbhísí VEID ar fáil do dhaonraí imirceacha mar ghníomh tosaíochta.
- Moladh roinnt mhaith réimsí taighde. Moladh staidéar ar an leibhéal Eorpach, chun tuiscint a fheabhsú ar phátrúin imirce, ar thionchar na ndlíthe agus na mbeartas Eorpacha ar rochtain ar chóireáil agus measúnú ar chostais agus ar bhuntáistí a bhainfeadh le rochtain uilíoch ar chóireáil agus ar thionchar na hidirghabhála, i measc gníomhaíochtaí eile. Ar an leibhéal náisiúnta, moladh faisnéis feabhsaithe eipidéimeolaíochta, tuiscint níos fearr ar phobail na n-imirceach – lena n-áirítear faisnéis, meonta agus iompraíocht a bhaineann le VEID, mar aon le ról an chultúir agus reiligiúin – chomh maith le hanailís ar thionchar na rialachán dlíthiúil agus ar éifeachtacht na hidirghabhála le haghaidh dhaonraí na n-imirceach.
- Ar na gníomhaíochtaí tosaíochta líonraithe a moladh bhí tacaíocht an AE do líonra eagraíochtaí ar fud na hEorpa a bhíonn ag obair ar imirce agus ar VEID, chomh maith le meicníochtaí eile chun acmhainní, taithí agus dea-chleachtas a roinnt, in éineacht le naisc agus comhoibriú níos mó idir cumainn daoine gairmiúla cúram sláinte agus cúraim shóisialta, eagraíochtaí imirceach agus cearta daonna ar an leibhéal Eorpach agus náisiúnta.

- Maidir le soláthar seirbhíse, leag an chuid is mó de na freagróirí béim ar an ngá atá le hábhair agus le hidirghabháil atá oiriúnach go cultúrtha, oiliúint bhainteach le haghaidh oibríthe sláinte agus pobail, chomh maith le rannpháirtíocht mhéadaithe na bpobal imirceach i soláthar seirbhíse. Moladh cur chuige pobail i leith na tástála VEID, amhail for-rochtain, chomh maith le cur chuige cuimsitheach i leith na cóireála agus cúraim, in éineacht le hiarrachtaí méadaithe chun pobail na n-imirceach a chur ar an eolas faoi na seirbhísí atá ar fáil, chun cuimsiú agus piocúlacht seirbhísí a fheabhsú.

5. Sraith na sláinte imirceach: Eipidéimeolaíocht VEID agus SEIF i bpobail imirceacha agus mionlaigh eitneacha i dtíortha an AE/LEE

(Arna fhoilsiú i mí Iúil 2009)

Cúlra, fírinniú agus cuspóir

Is léiriú é an phaindeim dhomhanda VEID/SEIF ar an éagothroime ollmhór shocheacnamaíoch agus sláinte idir tíortha tionsclaithe agus tíortha nach bhfuil tionsclaithe. Measann UNAIDS go raibh 33 milliún duine ann a raibh VEID/SEIF (PLWHA) orthu sa bhliain 2007; tharla breis is 96% den ionfhabhtú nua VEID i dtíortha iseilioncaim agus meánioncaim. As an PLWHA go léir, tá 22.5 milliún díobh ina gcónaí san Afraic Fho-Shahárach (AFS), áit a bhfuil VEID ar 5% den daonra fásta, líon atá i bhfad níos mó ná an meastachán domhanda 0.8%. Is iad tíortha Mhuir Chairib, áit a bhfuil 1% i gceist, an dara háit is mó atá thíos leo agus tá Oirthear na hEorpa ar an tríú háit is mó, áit a bhfuil ráta 0.9%.

Dar leis an Eagraíocht Idirnáisiúnta um Imirce (EII), bhí thart ar 192 milliún duine (3% de dhaonra an domhain) ina n-imircigh idirnáisiúnta i rith 2006 agus ba mhná iad 95 milliún díobh. Sainmhíniú na Náisiúin Aontaithe imirceach idirnáisiúnta mar dhuine ar bith a athraíonn an tír ghnáthchónaithe atá acu. Is é an fáth is coitianta a mbíonn daoine ag dul ar imirce ná chun feabhús eacnamaíoch a lorg, mar sin, bíonn móramh na n-imirceach ag taisteal ó tíortha i mbéal forbartha go tíortha forbartha. Is iad na tíortha a raibh an líon is mó imirceach ag teacht uathu sa bhliain 2006 ná an tSín, an India agus na hOileáin Philipíneacha agus bhí Stáit Aontaithe Mheiriceá, an Rúis, an Ghearmáin, an Úcráin agus an Fhrainc ar na tíortha is mó a bhí ag glacadh le himircigh. Tá an AE, atá ar cheann de na ceantair is saibhre ar domhan, tar éis glacadh le 64 milliún (8.8%) imirceach agus bhí ilchineálacht shuntasach ann i measc na dtíortha. Tá an AE bródúil chomh maith as a bheith ar cheann de na réigiúin dhomhanda ina bhfuil an traidisiún is faide de mheas ar chearta daonna. Mar sin féin, bíonn fadhbanna móra comhtháite ag imircigh atá san AE, amhail imircigh i gcuid mhaith réigiún ar fud an domhain. Bíonn imircigh an-leochaileach i leith VEID/SEIF agus na seachghalair a bhaineann leo de bharr imirce agus eisiámh sóisialta.

Is fadhb mhór sláinte poiblí san AE é an eipidéim VEID; níl aon stop curtha leis an méadú ar an méid d'ionfhabhtú VEID ó cuireadh meicníochtaí tuairiscithe VEID i bhfeidhm thart ar an mbliain 1999. Bíonn sé á tharchur go príomha i measc daoine heitrihneasacha (53% de na tuairiscithe nua VEID in 2006). Bhí na fir a mbíonn gnéas acu le fir eile, ar an dara grúpa ba mhó (MSM) (37%) agus lucht úsáide drugaí a úsáideann steallairí (IDU) ar an tríú grúpa ba mhó (9%). Is fiú aird a dhíriú ar an 204 cás d'ionfhabhtú VEID a tharla trí tharchur ó mháthair go leanbh (MTCT) a tuairiscíodh sa bhliain 2006. Ba chóir monatóireacht a dhéanamh ar éagothroime sláinte, lena n-áirítear éagothroime de réir stádas imirceach, chun freagraí oiriúnacha a fhorbairt. Ó 2000, tá former EuroHIV ag bailiú eolais faoi bhunús geografach na dtuairiscí. Tá comhréir shuntasach agus bhorrach de thuiriscí SEIF agus VEID a tógadh trí chomhriachtain heitrihneasach ag baint le daoine a bhfuil bunús difriúil geografach leo atá taobh amuigh den tír inar tuairiscíodh é, go háirithe ón AFS. Mar sin féin, d'fhéadfaí go bhfuil grúpaí eile imirceach thíos go díreireach le VEID/SEIF chomh maith, cé go bhfuil easnamh sonraí ann faoi na grúpaí seo. Tá cuid iomlán agus choibhneasta na n-imirceach d'eipidéimí náisiúnta VEID ilchineálach ar fud an AE agus braitheann sí ar phátrúin imirce, stair choilíneach, staid na n-eipidéimí VEID sna tíortha bunaidh agus ceann scríbe agus ar fhreagraí sláinte agus sóisialta. Ó laethanta luatha na heipidéime, bhí sé soiléir go raibh cinntiú chearta na PLWHA ar cheann de na príomhcheisteanna; bhíothas cinnte de go raibh eolaíocht, cearta daonna agus cur chuige sláinte poiblí ar na heilimintí rithabhachtacha chuige sin.

Sa bhliain 2007, roghnaigh Uachtaránacht na Portaingéile ar an AE saincheist na himirce agus sláinte mar phríomhthéama aici. Sna conclúidí a nglacadh leo sa Chomhairle i mí na Nollag 2007, iarradh ar ECDC tuarascáil ar imirce agus ar ghalair thógálacha a sholáthar. Mar fhreagra air seo, chuir an ECDC tús le sraith turascálacha a bheidh mar bhonn le Tuarascáil an ECDC ar Imirce agus ar Ghalair Thógálacha san AE. Ba iad cuspóirí na tuarascála reatha, Eipidéimeolaíocht VEID agus SEIF i bpobail na n-imirceach agus na mionlach eitneach, ná chun ualach an ionfhabhtaithe VEID ar dhaonraí na n-imirceach, chomh maith leis an bpáirt atá aige in eipidéimeolaíocht VEID sa tréimhse 1999-2006 a dhearbhu.

Modheolaíocht

Úsáideadh sonraí ó ECDC/former EuroHIV, go domhanda agus le haghaidh gach tír agus rinneadh scrúdú ar uimhreacha agus ar chéatadáin iomlána na gcásanna SEIF agus VEID de réir bunús geografach agus bliana (1999-2006) agus iad á srathú de réir catagóirí inscne agus tarchuir. Nuair nach raibh faisnéis ar fáil san ECDC, chuathas i dteagmháil go díreach leis na príomhfhaisnéiseoirí. Fuarthas líon na n-imirceach cláraithe de réir inscne agus bliana ó bhunachair shonraí phoiblí Eorpacha, ó Eurostat agus ó Oifigí Náisiúnta Staidrimh i ngach ceann de na tíortha a bhí páirteach, trí bhreathnú ar a leathanaigh ghréasáin nó trí scríobh chucu go díreach.

Torthaí

In 2006, tuairiscíodh 6,746 cás SEIF i 27 tír an AE, mar aon leis an Iorua agus an Íoslainn. Tugadh an líon is mó imirceach faoi deara i measc na gcásanna de tharchur heitrihnéasach, i gcás na ndaoine a raibh a mbunús geografach ar eolas, tháinig 1,373 acu (50%) ó thír eile seachas an tír inar tuairiscíodh an cás. Tháinig 77% acu ón AFS. As an 57 cás SEIF a bhí ann de bharr MTCT agus bunús geografach ar eolas, tháinig 23% acu ón AFS. Chomh maith leis sin, bhí i ngiorracht 20% de na cásanna SEIF i MSM i measc na n-imirceach; ba é an bunús ba choitianta a bhí leo ná Meiriceá Laidineach (ML) (106) agus tíortha eile in Iarthar na hEorpa (IE) (52). I measc 1,545 cás i IDU, bhí 7% acu ina n-imircigh, go háirithe ó Iarthar na hEorpa, ón Afraic Thuaidh agus an Meánoirthear. Tháinig laghdú 42% ar líon na gcásanna SEIF sa réigiún ó 1999-2006 i measc na ndaoine dúchasacha agus na n-imirceach ó Iarthar na hEorpa. Tugadh méadú ar líon na gcásanna SEIF ó 1999-2006 faoi deara i measc na n-imirceach ó Oirthear na hEorpa (OE) (méadú 200%) an AFS (méadú 89%) agus ML (méadú 50%). Tá cásanna SEIF i bhfad níos coitianta i measc na bhfear ná mar atá siad i measc na mban san AE, cé go bhfuil laghdú ag teacht ar an gcóimheas fireann/baineann. Mar sin, cé gur tuairiscíodh líon iomlán 602 agus 623 cás SEIF i measc na bhfear agus na mban ón AFS faoi seach i rith 2006, b'ionann a gcomhréireanna taobh istigh de líon na gcásanna SEIF i measc na bhfear agus na mban agus 12% agus 33% faoi seach.

In 2006, tuairiscíodh 26,712 cás d'ionfhabhtú VEID i 27 tír an AE, mar aon leis an Iorua agus an Íoslainn. Níor tuairiscíodh bunús geografach i gcás 29% acu. Tugadh an líon is mó d'imircigh faoi deara, i dtéarmaí iomlána agus coibhneasta, i measc na gcásanna de tharchur heitrihnéasach. I measc na ndaoine a raibh a mbunús geografach ar eolas, bhain 65% den 8,354 cás d'ionfhabhtú VEID le tír taobh amuigh den tír ina tuairiscíodh an cás agus tháinig an móramh mór acu (5,046) ón AFS. As 169 cás VEID a raibh a mbunús geografach ar eolas mar gheall ar MTCT, tháinig 41% acu ón AFS. Chomh maith leis sin, b'imircigh iad 18% den 5,048 cás d'ionfhabhtú VEID a raibh a mbunús geografach ar eolas i measc MSM agus ba iad ML (215) agus IE (247) na réigiúin ba choitianta. I measc 1,590 cás d'ionfhabhtú VEID in IDU a raibh a mbunús geografach ar eolas, bhí 86% díobh ina ndaoine dúchasacha agus 14% díobh ina n-imircigh agus iad ag baint go príomha le IE (63) agus OE (64). Tháinig méadú suntasach ar líon na gcásanna d'ionfhabhtú VEID a tuairiscíodh san Eoraip i rith na tréimhse 1999-2006, i measc na ndaoine dúchasacha agus na n-imirceach araon. Is gá ciall a bhaint as an méadú seo i gcomhthéacs chur i bhfeidhm an tuairiscithe VEID san AE, rud nach bhfuil críochnaithe go fóill.

Tá na cásanna d'ionfhabhtú VEID san AE i bhfad níos coitianta go domhanda i measc na bhfear ná mar atá siad i measc na mban, cé go bhfuil laghdú tagtha ar an gcóimheas fireann/baineann. Ba é líon iomlán na bhfear agus na mban ón AFS a bhí i measc na gcásanna d'ionfhabhtú VEID a tuairiscíodh in 2006 ná 1,764 agus 2,989 faoi seach. Nuair a chuirtear san áireamh go raibh líon iomlán 7,891 agus 2,028 cás d'ionfhabhtú VEID ann i measc na bhfear agus na mban dúchasach faoi seach, bhí cóimheas 0.1 idir fir ón AFS agus fir dhúchasacha agus 1.5 idir mná ón AFS agus mná dúchasacha. Tá beagnach breis is 1,000 cás breise ann d'ionfhabhtú VEID a tuairiscíodh i measc na mban ón AFS i gcomparáid le mná dúchasacha, cé go raibh 2,910 cás ann d'ionfhabhtú VEID i measc na mban nach raibh a mbunús geografach ar eolas. Bhí breis is 1,000 bean bhreise i gceist ón AFS i gcomparáid le fir ón AFS. I ndiaidh an AFS, bhí fir ó IE ar an ngrúpa ba mhó (539) agus ML ina dhiaidh sin (456). Tá difríochtaí ann idir na tíortha bunaidh is coitianta a bhaineann le imircigh mhná agus imircigh fir a bhfuil VEID orthu, gan an AFS san áireamh. Bhí mná ó Oirdheisceart na hÁise agus ó Mhuir Chairib i gceist le 179 agus 161 ionfhabhtú faoi seach, agus bhí 85 agus 111 cás ann i measc na mban ó IE agus OE agus ó ML.

Tá ilchineálacht mhór ann idir na tíortha maidir le comhréir na n-imirceach i measc na gcásanna d'ionfhabhtú VEID. I measc na dtíortha ina bhfuil an leitheadúlacht VEID faoi bhun 20 cás in aghaidh an mhilliúin, go háirithe i Lár na hEorpa, is beag a chuireann na himircigh leis an eipidéim. I gcás na dtíortha ina bhfuil leitheadúlacht VEID idir 21-49 cás in aghaidh an mhilliúin, seachas an Liotuáin, is ionann comhréir na n-imirceach i measc cásanna tuairiscithe VEID ó 2006 agus breis is 40%. Nuair a chuirtear na méideanna difriúla daonra san áireamh, tá uimhreacha difriúla ann idir 24 cás d'ionfhabhtú VEID a diagnósíodh i measc na n-imirceach sa Chipir agus 258 a diagnósíodh sa tSualainn. I gcás na dtíortha ina bhfuil leitheadúlacht VEID de 50-99 cás in aghaidh an mhilliúin, seachas an Ghréig, is ionann comhréir na n-imirceach i measc na gcásanna tuairiscithe VEID agus 40% san Ísiltír agus sa Ghearmáin, i ngiorracht 60% san Iorua, thart ar 65% in Éirinn agus sa Fhrainc, chomh maith le 70% sa Bheilg. I dtíortha ina bhfuil leitheadúlacht VEID de 100-199 cás in aghaidh an mhilliúin, is ionann comhréir na n-imirceach i measc na gcásanna tuairiscithe VEID agus thart at 30% san Ostair, 71% sa Ríocht Aontaithe agus ráta chomh hard le 80% i Lucsamburg. Sa Phortaingéil, arb í an tír san AE ina bhfuil an leitheadúlacht VEID is mó, is ionann comhréir na n-imirceach i measc na dtuairiscí VEID agus thart ar 20%.

Sa tréimhse 1999-2006, tuairiscíodh 16,222 cás eitinne mar riocht sláinte a bhaineann le SEIF (ADC), ar tuairiscíodh 8,028 acu i measc na n-imirceach, 3,883 ón AFS agus 2,684 nach raibh a mbunús ar eolas. Bhí ilchineálacht leathan ann i gcomhréir na heitinne mar ADC de réir bunús geografach. Bhí na comhréireanna is lú le tabhairt faoi deara i measc muintir Mheiriceá Thuaidh (8%) agus daoine dúchasacha (16%) agus an líon is mó i measc daoine ón AFS (40%), OE (40%), Oirdheisceart na hÁise (32%) agus ML (30%).

As thart ar 495 milliún duine atá cláraithe le hOifigi Náisiúnta Daonra 27 tír an AE, lena n-áirítear an Iorua, an Íoslainn agus Lichtinstéin, tá thart ar 32.5 milliún (6.5%) acu cláraithe mar eachtrannaigh. Tá faisnéis ar fáil faoi náisiúntacht na ndaoine seo le haghaidh 30 tír an staidéir seo, seachas an Bhulgáir, an Eastóin, an Fhrainc agus Lucsamburg. As an 32.5 milliún imirceach seo atá cláraithe, is ón Eoraip leath díobh (6.5 milliún ó IE, 7.4 ó Lár na hEorpa, 2.3 milliún ó OE), á leanúint ina dhiaidh sin ag ML (2.31 milliún) agus Muir Chairib (261,000) Deisceart agus Oirdheisceart na hÁise (2.25 milliún), an Afraic Thuaidh agus an Meánoirthear (2.19) agus an AFS (1.32 milliún).

Díospóireacht agus teorannú

Bhí daonraí imirceacha, go háirithe daoine ón AFS, ina gcuid shuntasach agus bhorrach de chásanna SEIF agus VEID a tuairiscíodh i 27 tír an AE, mar aon leis an Iorua agus an Íoslainn i rith 1999-2006. Cé go raibh comhréir na n-imirceach ón AFS i measc cásanna tuairiscithe heitreaghnéasacha agus MTCT an-ard, bhain céatadán suntasach den diagnóis i MSM le himircigh chomh maith, go háirithe ó IE, ML agus Muir Chairib, rud a dhíríonn aird ar an ngá atá le héagsúlacht ghnéis na n-imirceach a bhfuil VEID/SEIF orthu a aithint. Tá páirt na n-imirceach san eipidéim SEIF agus VEID i bhfad níos airde i measc na dtuairiscí baineanna, rud a dhíríonn aird ar bhainteacht na n-imirceach baineanann leis an eipidéim VEID/SEIF san AE. Tá boinn shóisialta agus bhitheolaíocha le leochaileacht na mban i leith ionfhabhtú VEID. Is gá gníomhú i leith na bhfigiúirí seo chun beartais coiscithe agus cóireála VEID saininscne a chur i bhfeidhm ar leibhéal náisiúnta. Rud amháin atá nasctha go dlúth le hualach mór an ionfhabhtaithe VEID i measc na mban ón AFS ná comhréir mhór na n-imirceach ón AFS i measc tuairiscí VEID MTCT an AE. Cé gur gnóthachtáil thábhachtach sláinte poiblí é go bhfuil laghdú tagtha ar ionfhabhtú imbhreithe VEID san AE, tá dhúshláin mhóra ann go fóill, go háirithe i measc na máithreacha imirceacha.

Tá éagsúlacht ollmhór ann i gcomhréir na n-imirceach a bhfuil VEID orthu sna tíortha éagsúla. Maidir le tíortha in OE agus i gcás tíortha áirithe i Lár na hEorpa, tá an chomhréir seo thíos faoi 10% agus tá sé os cionn 40% i gcás na coda is mó de na tíortha Thuaidh. I gcás thromlach na dtíortha in Iarthar na hEorpa, is ionann comhréir na n-imirceach i measc na ndaoine a bhfuil VEID orthu agus ráta idir 20% agus 40%. Tá an pátrún seo i gcomhréir le treochtaí imirce, ós rud gurb iad na tíortha ina bhfuil an chomhréir is mó d'imircigh i measc na gcásanna VEID na tíortha ina bhfuil comhréir na n-imirceach sa phobal i gcoitinne níos mó chomh maith, cás a bhaineann go príomha le stair chóilíneach agus éagothroime shocheacnamaíoch agus dhéimeagrafach le gairid. Tá comhréir shuntasach atá ina hábhar buartha de chásanna ann chomh maith, nach bhfuil a mbunús geografach ar eolas, go háirithe sa Ríocht Aontaithe, sa Fhrainc, sa Bheilg agus sa Ghearmáin.

Níltear in ann idirdhealú a dhéanamh leis na sonraí reatha idir ionfhabhtú VEID a tharla san AE nó thar lear. Tugann tuairiscí eile le fios gur dócha gur tharla an chuid is mó den ionfhabhtú VEID i measc daoine ón AFS ina dtíortha dúchais, trí chomparáid a dhéanamh idir an fad fanachta meánach san Eoraip agus luach an chomhairimh ceall CD4 nuair a dhéantar VEID a dhiagnóisiú. Mar sin féin, tá fianaise ann chomh maith go bhfuil daoine ón AFS á n-ionfhabhtú le VEID i dtíortha an AE. I gcás na n-áiteanna dúchais geografacha eile, is beag sonraí atá ar fáil faoin áit ar tharla an t-ionfhabhtú, cé go dtugann an fhianaise le fios i gcás lucht úsáide drugaí imirceacha a úsáideann steallairí, gur tógadh VEID san Eoraip. Cé gur ríchonspóideach an t-ábhar é tír dhóchúil an ionfhabhtaithe a phlé – toisc roinnt torthaí thar a bheith ciníoch a bhíonn air, ar an drochuair – tá impleachtaí tábhachtacha ag baint le tuiscint a fháil ar an áit ar tharla an t-ionfhabhtú VEID agus forbairt SEIF, ó thaobh sláinte phoiblí de: d'fhéadfadh teip a bheith ann sa chosc príomha VEID, sa chosc tánaisteach VEID, nó an dá rud.

Is fadhb mhór é diagnóisiú déanach VEID san AE agus i Stáit Aontaithe Mheiriceá agus tugann na sonraí le fios gur fadhb é atá níos mó arís i gcás dhaonra na n-imirceach atá VEID-dearfach agus nach bhfuil bunús Iartharach leo. Tá laghdú mór tagtha ar líon na gcásanna SEIF a thuairiscítear sa chuid is mó de thíortha an AE ó lár na 1990aidí i leith, rud atá luaite go príomha leis an tionchar daonra a bhíonn i gceist le teacht ar chóireáil fhrith-aivíreasach ardghníomhaíochta (HAART). Ach i gcás mhórán na n-imirceach, ní thugtar an laghdú seo faoin deara, rud ar léiriú é ar dhiagnóisiú déanach an ionfhabhtaithe VEID agus ar easpa rochtana ar agus drochphiocúlacht HAART agus d'fhéadfadh tionchar diúltach a bheith aige seo ar bhásmhaireacht na n-imirceach atá VEID-dearfach san AE. Anuas air sin, is straitéis é cóireáil dhóthanach VEID chomh maith chun tarchur VEID a chosc, ós rud é go bhfuil níos lú tógálachta ag baint le daoine atá i mbun HAART. Tá an cur chuige cóireála agus cóisc bainteach chomh maith le heitinn, toisc go bhféadfaí eitinn a bhaineann le VEID a laghdú go cinnte, le tástáil phras VEID. Mar atá deimhnithe go soiléir, is ionann cóireáil eitinne agus cosc ar tharchur eitinne agus cosc cásanna tánaisteacha mar thoradh air sin.

Tá teorainneacha ag baint le léirmhíniú na páirte atá ag imircigh san eipidéimeolaíocht VEID sa réigiún, nuair a chuirtear ilchineálacht um chur i bhfeidhm na gcóras tuairiscithe VEID agus comhlánú tearc an bhunús gheografaigh 'athraithigh' i mBallstáit an AE san áireamh. I ndáiríre, is rabhadh é an comhréir mhór de luachanna ar iarraidh sa chatagóir seo maidir le léirmhíniú na bhfigiúirí, a lorgaíonn faireachas treisithe VEID san AE, chun na caighdeáin cháilíochta riachtanacha a chinntiú.

Mar chonclúid, ní ábhar iontais iad na figiúirí atá ar taispeáint sa tuarascáil seo i súile na ndaoine a bhíonn ag obair sa réimse seo, go háirithe nuair a dhéantar scrúdú ar an eipidéimeolaíocht dhomhanda VEID agus ar na treochtaí domhanda imirce, dhá ghné a bhíonn á stiúradh go príomha ag éagothroime dhomhanda. Ba chóir go leagfaí constaicí ar chosc agus ar chóireáil VEID d'imircigh san AE le rialú na heipidéime VEID/SEIF. Deimhníonn na sonraí atá soláthraithe agus a bhfuil anailís déanta orthu sa tuarascáil seo go bhfuil teipeanna ann i leith cosc príomha agus tánaisteach VEID agus go bhfuil gá le gníomhú cinntitheach.

6. Mapáil an fhaireachais ar iompar VEID/IGT san Eoraip

(Arna fhoilsiú i mí Mheán Fómhair 2009)

Cúlra

Tá na heipidéimí atá luaite leis an víreas easpa imdhíonachta daonna (VEID) agus le hionfhabhtú gnéas-tarchurtha eile (IGT) ina bhfadhb mhór sláinte poiblí go fóill san Eoraip. Bunaíodh an Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus Rialú (ECDC) in 2005 d'fhonn cumas an Aontais Eorpaigh (AE) chun galair thógálacha a chosc agus a rialú a neartú, le VEID agus IGT eile ar na galair tosaíochta. Is tasc tábhachtach é faireachas ina leith seo agus tá sainordú láidir ag an ECDC chun na bonneagair shonraí a chothú agus a chomhordú d'fhaireachas ar fud an AE ar ghalair theagmhálacha. Is ionann faireachas dara glúin (FDG) agus faireachas a chomhcheanglaíonn monatóireacht ar tháscairí bitheolaíochta (cásanna nua VEID/SEIF agus IGT) agus iompraíochta (e.g. iompraíocht ghnéis, úsáid cosanta). Tá tábhacht ag baint leis an gcur chuige seo maidir le cur le forbairt bheartais agus i measúnú a thoraidh.

Sa bhliain 2008, roghnaigh an ECDC foireann idirnáisiúnta saineolaithe chun anailís dhomhain ar staid chúrsaí maidir le cláir faireachas iompraíochta i leith VEID agus IGT i dtíortha na hEorpa agus chun moladh a fhorbairt le haghaidh creatlaí chun roinnt táscairí ríthábhachtacha iompraíochta a bhaineann le VEID agus IGT san Eoraip a chur i bhfeidhm. Taispeánann an tuarascáil seo mapáil ar chórais faireachas iompraíochta a bhaineann le VEID agus IGT i mBallstáit an AE agus i dtíortha Chomhlachas Saorthrádála na hEorpa (CSE). Déantar scrúdú ar fhaireachas sna daonraí seo a leanas: an pobal i gcoitinne, daoine óga, lucht úsáide drugaí a úsáideann steallairí (IDU), fir a mbionn gnéas acu le fir (MSM), daoine a bhfuil VEID/SEIF orthu cheana (PLWHA), oibríthe gnéis, cliant clinici IGT, chomh maith le mionlaigh imirceacha agus eitneacha.

Modhanna

Seoladh sraith ceistneoirí chuig gach tír de chuid an AE agus CSE. Chuimsigh sí seo naoi gceistneoir ar leith: ceann amháin ar an gcóras faireachais iompraíochta náisiúnta agus dara glúin ina iomláine agus ceistneoir amháin le haghaidh gach daonra ar leith. Sa cheistneoir faoin gcóras faireachais ina iomláine, iarradh eolas faoi mharthain agus faoi shainmhíniú:

- córas faireachais iompraíochta náisiúnta nó réigiúnach;
- feidhmiú an chórais dara glúin ar an leibhéal náisiúnta nó réigiúnach; agus
- constaicí féideartha nó eispéirithe ar chórais faireachais inbhuanaithe dara glúin a bhunú.

Sna ceistneoirí maidir le daonraí ar leith, iarradh ar dtús an raibh córas faireachais curtha i bhfeidhm le haghaidh an daonra seo agus lorgaíodh faisnéise ansin faoi shuirbhéanna iompraíochta a bheith ann (nó cineálacha eile bailithe sonraí) a rinneadh ar na daonraí éagsúla suime ó 1985, maidir le na nithe seo a leanas:

- an mhodheolaíocht a úsáideadh i ngach suirbhé nó córas bailithe sonraí;
- na príomhtháscairí atá á leanúint i láthair na huair; agus
- foilseacháin ghaolmhara.

Seoladh an ceistneoir trí mheán rphoist chuig na pointí teagmhála le haghaidh faireachas VEID i ngach tír; bhí an fhéidearthacht ag na daoine seo socrú a dhéanamh chun go mbeadh gach ceistneoir le haghaidh daonra ar leith comhlánaithe ag na saineolaithe ábhartha sa tír sin. Bhailigh na daoine freagracha na ceistneoirí ansin agus seoladh ar ais iad ionas go ndéanfadh an fhoireann sainoilte anailís orthu. Pléadh dréacht-tuarascáil ag an gCruinniú Saineolaithe ar Fhaireachas Iompraíochta in Montreux (An Eilbhéis) i mí Feabhra 2009 agus seoladh é le haghaidh bailíochtú chomh maith chuig na pointí teagmhála faireachais VEID i ngach tír, arbh iad na daoine a shaincag na ceistneoirí dá dtír féin ar dtús.

Torthaí

Bhí an tsraith ceistneoirí críochnaithe agus seolta ar ais ag 28 as an 31 tír a ndearnadh suirbhéireacht orthu (neamh-fhreagróirí: an Bhulgáir, an Rómáin agus an Phortaingéil). Léiríonn mapáil na ngníomhaíochtaí faireachais ar iompraíocht i dtíortha an AE/CSE éagsúlacht shuntasach ar fud na dtíortha maidir le staid forbartha an fhaireachais iompraíochta: thuiriscigh 15 thír go bhfuil córas faireachais iompraíochta VEID/IGT bunaithe acu (An Bheilg, an Chipir, an Danmhairg, an Eastóin, an Fhionlainn, an Fhrainc, an Ghearmáin, an Laitvia, an Liotuáin, an Pholainn, an tSlóivéin, an Spáinn, an tSualainn, an Eilbhéis agus an Ríocht Aontaithe) agus thuiriscigh tír amháin eile (An Ísiltír) faireachas bunaithe ar roinnt daonraí ar leith ach níor tuairiscíodh aon chóras faireachas iompraíochta foirmiúil náisiúnta foriomlán.

Tá an méid d'fhaireachas iompraíochta atá curtha ar bhonn foirmiúil 'i gcóras' an-míchothrom ar fud na dtíortha éagsúla. I measc na 16 thír a bhí ag tuairisciú faireachas iompraíochta, níor dhearbhaigh ach ocht gcinn acu go

raibh doiciméad ann ina ndearnadh cur síos ar an gcóras seo nó ina ndearnadh foirmiú ar a mharthain. I gcuid mhaith tíortha ina bhfuil córas faireachais iompraíochta á thuairisciú, tógadh an córas seo go forásach agus daonraí nua a ndéantar suirbhéireacht orthu de réir a chéile á gcur leis, gan cuspóir soiléir faireachais a bheith i gceist uaireanta. Chomh maith leis sin, i gcuid mhaith tíortha, fiú sna tíortha sin ina bhfuil faireachas iompraíochta curtha ar bhonn foirmiúil, is minic nach mbíonn aon rialtacht ná gnás bunaithe ann in uainiú an fhaireachais iompraíochta ar na daonraí éagsúla. Tá éagsúlacht ann chomh maith in eagrú an fhaireachais iompraíochta: i dtíortha ina bhfuil faireachas iompraíochta curtha ar bhonn foirmiúil, bíonn an t-eagrú agus an comhordú bunaithe sa Roinn Sláinte, i ngníomhaireacht náisiúnta sláinte nó in ollscoil. I dtíortha ina bhfuil córais nach bhfuil curtha chomh mór sin ar bhonn foirmiúil, tarlaíonn comhordú neamhfhoirmiúil trí líonra institiúidí: gníomhaireachtaí rialtais, ollscoileanna, eagraíochtaí neamhrialtais (ENR), etc. Maidir le leorgacht an chórais, (i.e. cineál an daonra atá san áireamh san fhaireachas), ní dhearnadh aithint agus faireachas na ndaonraí atá i bpríacal nó tá siad easnamhach i gcuid mhaith cásanna. Is iad na daonraí is mó a ndearnadh suirbhéireacht orthu ná an gnáthdhaonra agus daoine óga, MSM agus IDU. Ní dhéantar faireachas iompraíochta ar oibríthe gnéis agus ar a gcliaint, ar imircigh agus ar mhionlaigh eitneacha, ar PLWHA agus ar othair clinici IGT ach i roinnt tíortha.

Maidir le córais faireachais dara glúin, i measc na 16 thír inar tuairiscíodh faireachas iompraíochta, thuairiscigh 13 acu go raibh FDG ar siúl chomh maith agus thuairiscigh dhá thír eile FDG ar dhaonra amháin. Tá eagrú foirmiúil an chórais seo ar siúl i sé thír faoi láthair, ina bhfuil foras bainistíochta nó comhordaithe.

I gcás na ndaonraí go léir a breathnaíodh orthu, is lú líon na dtíortha a chuir faisnéis ar fáil faoina dtáscairí tosaíochta ná na tíortha a luaigh bailiú faisnéise ar na hábhair chomhfhreagracha. Is dócha gurb amhlaidh an cás toisc nach bhfuil roghanna ar leith déanta faoi tháscairí atá le bheith bailithe go rialta ach ag tíortha atá ag feidhmiú taobh istigh de phairidím faireachais agus is iad na tíortha seo amháin atá in ann iad a shainmhíniú go soiléir. Maidir leis na hábhair a ndéantar monatóireacht orthu go ginearálta, tá ardleibhéal comhaontaithe ann i measc na ndaonraí faoi na hábhair tosaíochta; d'fhéadfadh sé seo rogha na dtáscairí coitianta ar fud na dtíortha agus na ndaonraí a ndéantar suirbhéireacht orthu a threorú. Ós rud é go bhfuil éagsúlacht an-mór ann go fóill, ba chóir leanúint de phróiseas comhchuibhithe táscairí ar leibhéal na hEorpa, a bhaineann go speisialta le gach daonra. I gcás na ndaonraí ina ndéantar nó ina bhféadfaí faireachas iompraíochta a dhéanamh le samplú atá bunaithe ar sheirbhís nó ar chohórt, ba chóir réamhphlé a dhéanamh leis na páirtithe leasmhara maidir le bunú faireachais iompraíochta ina leithéid de shuímh.

Sa chás go bhfuil comhthoil Eorpach ann cheana, ba chóir táscairí a socraíodh cheana a mholadh agus ba chóir go mbeadh na cinn roghnaithe 'in-aistrithe' go táscairí atá comhaontaithe go hidirnáisiúnta. Moltar príomhtháscairí a bhaineann leis na daonraí go léir, mar thoradh ar an anailís fhoriomlán. Baineann siad seo le líon na bpáirtithe gnéis, úsáid coiscin i rith na comhriachtana deireanaí, tástáil VEID a bheith déanta, iocaíocht le haghaidh gnéis agus feasacht ar VEID. Ba chóir go ndíreodh príomhtháscairí go córasach chomh maith ar an leibhéal oideachais, ar an náisiúntacht/ar an mbunús eitneach agus ar an gclaoanadh gnéasach.

7. An dúshlán baictéarach: am le frithghníomhú (Comhthuarascáil theicniúil ECDC/EMEA)

(Arna fhoilsiú i mí Mheán Fómhair 2009)

Príomhthorthaí

Tá bearna ann idir ualach an ionfhabhtaithe mar gheall ar bhaictéir atá frithsheasmhach in aghaidh ildrugáí agus forbairt antaibheathach nua le dul i ngleic leis an bhfadhb.

- Bíonn an fhrithsheasmhacht in aghaidh na n-antaibheathach go hard i measc na mbaictéar gram-dheimhneach agus gram-dhiúltach is cúis le hionfhabhtú tromchúiseach i ndaoine daonna agus bíonn ráta 25% nó níos mó ann i roinnt Ballstát de chuid an AE.
- Tá méadú ag teacht ar an bhfrithsheasmhacht san AE i measc baictéir áirithe ghram-dhiúltacha, amhail *Escherichia coli*, mar a tugadh faoi deara le déanaí.
- Faigheann thart ar 25,000 othar bás san AE go bliantúil ó ionfhabhtú ina bhfuil na baictéir roghnaithe atá frithsheasmhach in aghaidh ildrugáí.
- Bíonn sé mar thoradh ar ionfhabhtú de bharr na mbaictéar roghnaithe seo atá frithsheasmhach in aghaidh ildrugáí san AE, go mbíonn costais bhreise cúram sláinte agus cailteanais táirgiúlachta ann ar luach 1.5 billiún euro in aghaidh na bliana, ar a laghad.
- Aithníodh cúig oibreán déag a bhíonn tugtha go córasach a bhfuil meicníocht ghníomhaíochta nua ag baint leo nó atá dírithe i gcoinne sprioc baictéarach nua a bheith á bhforbairt agus an fhéidearthacht ann go mbeifear in ann díriú ar dhúshlán na frithsheasmhachta in aghaidh ildrugáí. Bhí an chuid is mó díobh seo ag céimeanna luatha na forbartha agus forbraíodh iad go príomha i gcoinne na mbaictéar a bhfuil roghanna cóireála ar fáil dóibh cheana.
- Tá oibreáin nua in easnamh go speisialta a bhfuil spriocanna nua nó meicníochtaí gníomhaíochta nua ag baint leo in aghaidh baictéir ghram-dhiúltacha atá frithsheasmhach in aghaidh ildrugáí. Aithníodh dhá oibreán dá leithéid a bhfuil spriocanna nua ag baint leo nó spriocanna a d'fhéadfadh a bheith nua, chomh maith le gníomhaíocht dhoiciméadaithe agus bhí an dá cheann i gceist sna céimeanna luatha forbartha.
- Tá géarghá le straitéis Eorpach agus dhomhanda le díriú ar an mbearna seo.

Sa bhliain 2007, chuir an Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC), an Ghníomhaireacht Leigheasra Eorpach (EMEA) agus an líonra idirnáisiúnta Gníomhú ar Fhrithsheasmhacht in aghaidh na nAntaibheathach (ReAct) tús le plé ar an ngá atá le doiciméadú a dhéanamh ar an mbearna idir minicíocht ionfhabhtú na mbaictéar atá frithsheasmhach in aghaidh drugáí éagsúla san AE agus forbairt na n-antaibheathach nua. Mar thoradh air seo, bunaíodh Comh-Mheitheal de chuid an ECDC/EMEA in 2008 chun cuntas a thabhairt ar fhíríicí agus ar fhigiúirí a leomhfadh tuartha réasúnta ar mhéid na bearna sna blianta amach romhainn.

Roghnaíodh na baictéir seo a leanas atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach toisc gurb iad is cúis go minic le hionfhabhtú sruth fola agus toisc gur comhartha é an tréith bhainteach atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach ar fhrithsheasmhacht iolrach i gcoinne na n-antaibheathach:

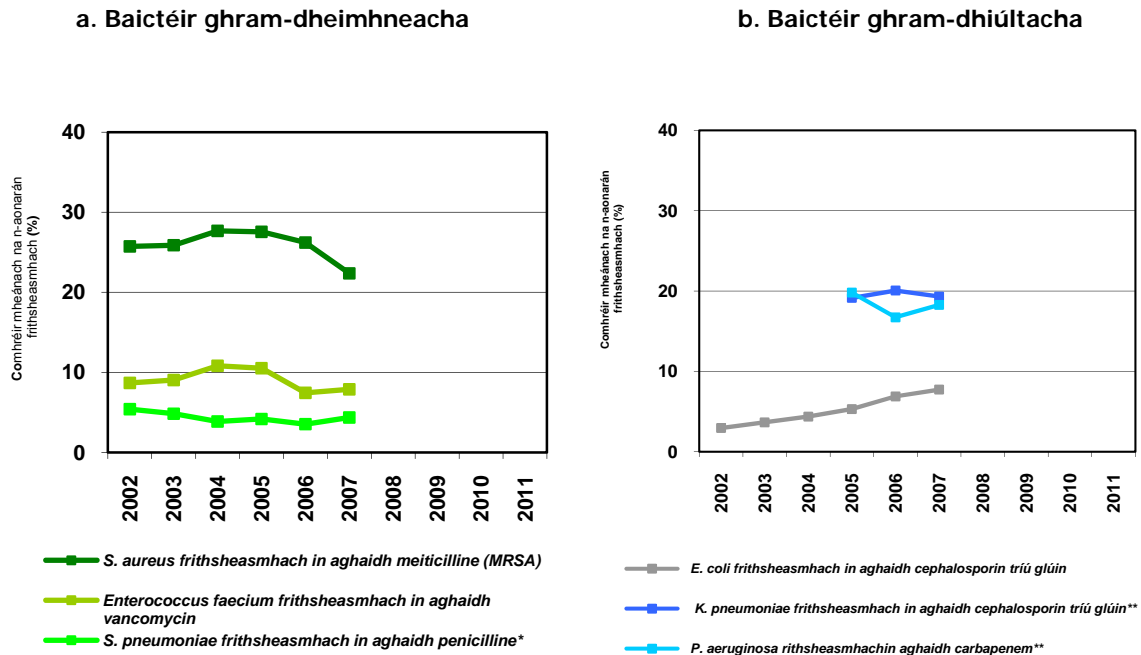
- *Staphylococcus aureus*, frithsheasmhacht in aghaidh *meiticilline* (MRSA);
- *S. aureus*, frithsheasmhacht mheánach in aghaidh *vancomycin* agus frithsheasmhacht in aghaidh *vancomycin* (VISA/VRSA);
- *Enterococcus* spp. (e.g. *Enterococcus faecium*), frithsheasmhacht in aghaidh *vancomycin* (VRE);
- *Streptococcus pneumoniae*, frithsheasmhacht in aghaidh peinicilline (PRSP);
- Enterobacteriaceae (e.g. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*), rudaí a mbaineann frithsheasmhacht tríú glúin in aghaidh *cephalosporin* leo;
- Enterobacteriaceae (e.g. *K. pneumoniae*), frithsheasmhacht in aghaidh *carbapenem*; agus
- Baictéir ghram-dhiúltacha neamh-choipthe (e.g. *Pseudomonas aeruginosa*), frithsheasmhacht in aghaidh *carbapenem*.

Treochtaí agus ualach na n-ionfhabhtuithe de bharr baictéir atá frithsheasmhach in aghaidh ildrugáí san AE

Bhí sonraí faoi na baictéir roghnaithe seo a bhíonn frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach in ionfhabhtú ionsaitheach (go háirithe ionfhabhtú sruth fola) ar fáil ón *European Antimicrobial Resistance Surveillance System* [Córas Faireachais Eorpach ar Fhrithsheasmhacht in aghaidh Ábhair Fhrithmhiocróbaigh] (EARSS) le haghaidh Bhallstáit an AE, na hÍoslainne agus na hIorua maidir le gach bliain i rith na tréimhse 2002-2007.

Tá na treochtaí i gcomhréir na n-aonarán atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach i measc aonaráin fola na mbaictéar roghnaithe is cúis le hionfhabhtú sruth fola go minic san Eoraip ar taispeáint i bhFigiúr 7.1.

Figiúr 7.1 Comhréir mheánach na n-aonarán frithsheasmhach i measc aonaráin fola baictéar is cúis le hionfhabhtú sruth fola go minic, i mBallstáit an AE, san Íoslainn agus san Iorua idir 2002-2007 de réir daonra.



* *S. pneumoniae*: seachas an Ghréig, nár thuairiscigh sonraí faoin mbaictéar seo don EARSS.

** *K. pneumoniae* agus *P. aeruginosa*: seachas an Bheilg agus an tSlóvaic, nár thuairiscigh sonraí faoi na baictéir seo don EARSS.

Sa bhliain 2007, bhí comhréir mheánach na n-aonarán fola *staphylococcus aureus* a thaispeáin frithsheasmhacht in aghaidh *methicillin* (% MRSA) ar an gcomhréir ba mhó d'aonaráin atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach i measc na mbaictéar roghnaithe is cúis le hionfhabhtú sruth fola go minic san Aontas Eorpach. Tá laghdú tagtha ar an gcomhréir seo, áfach, le blianta beaga anuas (Figiúr 7.1). Tharla sé seo de bharr treochtaí laghdaitheacha MRSA i roinnt Ballstát, ar dóchúil gur tharla siad mar gheall ar phleananna gníomhaíochta ar an leibhéal náisiúnta, mar atá taifeadta i gcás na Fraince, na Slóivéine agus na Ríochta Aontaithe. Tá an chomhréir mheánach MRSA ar leibhéal anois atá gar do leibhéal na mbaictéar gram-dhiúltach roghnaithe atá frithsheasmhach i gcoinne na n-antaibheathach.

Bhí comhréir na n-aonarán fola *S. aureus* a thaispeáin frithsheasmhacht mheánach in aghaidh vancomycin (VISA) an-íseal (níos lú ná 0.1%) i mBallstáit an AE, san Íoslainn agus san Iorua. Níor tuairiscíodh aon aonaráin *S. aureus* a bhí frithsheasmhach in aghaidh *vancomycin* don EARSS sa bhliain 2007 (sonraí nár taispeánadh i bhFigiúr 7.1).

I gcodarsnacht leis sin, tá comhréir mheánach aonaráin fola *Escherichia coli* – arb iad na baictéir ghram-dhiúltacha is coitianta is cúis le hionfhabhtú i ndaoine daonna – a thaispeánann frithsheasmhacht in aghaidh *cephalosporins* tríú glúin ag méadú go leanúnach.

Ag an am céanna, níl an chuma ar an scéal go bhfuil aon laghdú ag teacht ar an bhfrithsheasmhacht in aghaidh *cephalosporins* tríú glúin i *Klebsiella pneumoniae* nó in aghaidh *carbapenems* i *Pseudomonas aeruginosa* (Figiúr 7.1).

Sa bhliain 2007, bhí comhréir na n-aonarán fola *K. Pneumoniae* ó Bhallstáit an AE, ón Íoslainn agus ón Iorua a thaispeáin frithsheasmhacht in aghaidh *carbapenems* an-íseal go ginearálta (meán = 0%), ach amháin sa Ghréig, áit a raibh ráta 42% ann (sonraí nár taispeánadh i bhFigiúr 7.1).

Ní féidir ualach daonna agus eacnamaíoch na mbaictéar atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach a mheas ach le haghaidh na cúig bhaictéar seo a leanas atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach: MRSA, *Enterococcus faecium* atá frithsheasmhach in aghaidh *vancomycin*, *E. coli* agus *K. pneumoniae* tríú glúin atá frithsheasmhach in aghaidh *cephalosporin* agus *P. Aeruginosa* atá frithsheasmhach in aghaidh *carbapenem*.

Dheimhnigh an staidéar gurb é MRSA an baictéar aonair is coitianta san Aontas Eorpach atá frithsheasmhach in aghaidh ildrugaí. Mar sin féin, bhí suim na gcásanna de bhaictéir choitianta ghram-dheimhneacha atá

frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach (MRSA agus *Enterococcus faecium* atá frithsheasmhach in aghaidh vancomycin go príomha) inchoimparáide le baictéir choitianta ghram-dhiúltacha atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach (*E. coli* agus *K. pneumoniae* tríú glúin atá frithsheasmhach in aghaidh cephalosporin agus *P. Aeruginosa* atá frithsheasmhach in aghaidh *carbapenem*).

Ar an iomlán, measadh go bhfuair thart ar 25,000 othar bás in 2007 ó ionfhabhtú de bharr ceann ar bith de na chúig bhaictéar roghnaithe atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach, san Aontas Eorpach, san Íoslainn agus san Iorua. Chomh maith leis sin, bhí sé mar thoradh ar ionfhabhtú a tharla de bharr ceann ar bith de na baictéir roghnaithe atá frithsheasmhach in aghaidh na mbaictéar go raibh thart ar 2.5 milliún lá ospidéal breise i gceist chomh maith le costais bhreise ospidéal de bhreis is 900 milliún euro.

Ina dhiaidh sin, rinneadh meastachán ar an gcaillteanas táirgiúlachta de bharr na gcásanna ionfhabhtaithe seo. Nuair a cuireadh sonraí 2007 san áireamh, measadh go raibh costais chúraim na n-othar seachtrach ann de thart ar 10 milliún euro agus measadh go raibh caillteanais táirgiúlachta de bharr na n-othar ionfhabhtaithe a bheith as láthair ó obair de bhreis is 150 milliún euro in aghaidh na bliana. Measadh go raibh caillteanais táirgiúlachta ann de thart ar 450 milliún euro in aghaidh na bliana toisc othair a fuair bás óna n-ionfhabhtú. Ar an iomlán, measadh go raibh costais sochaíocha ionfhabhtaithe ann de bharr na mbaictéar roghnaithe atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach, a bhí thart ar 1.5 billiún euro in aghaidh na bliana.

Tá go leor fáthanna ann (e.g. réimse teoranta na mbaictéar atá san áireamh, machnamh gan a bheith déanta ar ionfhabhtú othar seachtrach, costas meánach an chúraim ospidéal nach gcuireann cúram speisialta othar san áireamh, amhail dianchúram) le tacú leis an gconclúid go gcomhfhreagraíonn na figiúirí seo do ghanmheas ar ualach daonna agus eacnamaíoch an ionfhabhtaithe de bharr na mbaictéar atá frithsheasmhach i gcoinne na n-antaibheathach.

Píblíne taighde agus forbartha na n-oibreán frithbhaictéaracha

Chun gurbh fhéidir measúnú a dhéanamh ar staid phíblíne forbartha na ndrugaí frithbhaictéarach, fiosraíodh dhá bhunachar sonraí tráchtála (Adis Insight R&D agus Pharmaprojects) le haghaidh oibreán fhrithbhaictéaracha i bhforbairt chliniciúil ar fud an domhain. Rinneadh cinneadh gan taiscéaladh domhain a dhéanamh ar oibreán nár shroich na trialacha cliniciúla go fóill de bharr an ráta ard laghdaithe i rith tástáil réamhchliniciúil agus teirce na sonraí atá ar fáil le haghaidh athbhreithniú.

Nuair ab fhéidir, rinneadh measúnú ar na hoibreán a bhí aitheanta ag an gcuardach dá ngníomhaíocht fhrithbhaictéarach i gcoinne na mbaictéar roghnaithe agus é bunaithe ar fhíorshonraí a bhí ar fáil sna bunachair shonraí nó sa litríocht. Nuair nach raibh fíorshonraí in vitro ar fáil, chuir na measúnóirí boinn tuisceana réasúnta san áireamh maidir le gníomhaíocht roinnt oibreán agus iad bunaithe ar airíonna oibreán comhchosúil eile (i.e. den aicme chéanna nó a bhfuil meicníocht choitianta ghníomhaíochta i gceist leis) chun sampla den 'chás is fearr' a chruthú.

Anuas air sin, maidir le gach oibreán, iarradh ar mheasúnóirí a lua cé acu an raibh nó nach raibh aicme nua i gceist leis nó cé acu ar bhain nó nár bhain sé le haicme reatha antaibheathach agus a lua:

- cé acu ar ghníomhaigh nó nár ghníomhaigh sé in aghaidh na sprice céanna agus sa chaoi chéanna is a tharla i gcás oibreán fhrithbhaictéaraigh amháin eile a bhí ceadúnaithe roimhe seo ar a laghad;
- cé acu ar ghníomhaigh nó nár ghníomhaigh sé trí mheicníocht aitheanta gníomhaíochta i gcoinne sprioc nua; nó
- cé acu ar ghníomhaigh nó nár ghníomhaigh sé trí mheicníocht nua gníomhaíochta.

Seo a leanas príomhthorthaí na hanailíse seo:

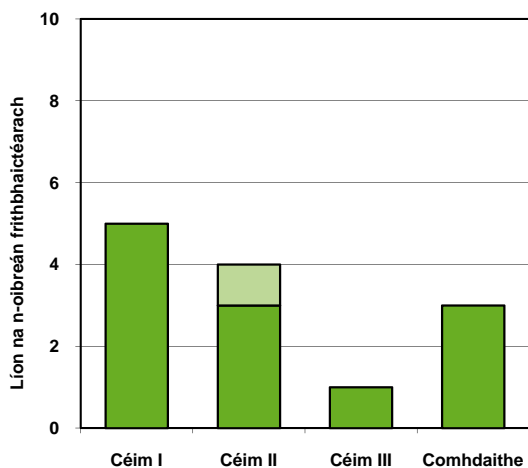
- As an 167 oibreán a aithníodh leis na cuardaigh, bhí 90 oibreán fhrithbhaictéarach ann a raibh gníomhaíocht in vitro ag baint leo sa chás is fearr (bunaithe ar fhíorshonraí nó rud a bhí sílte agus é bunaithe ar airíonna aicme na meicníochta gníomhaíochta) i gcoinne orgánach amháin ar a laghad sa phainéal baictéar a roghnaíodh dá dtábhacht sláinte poiblí.
- As an 90 oibreán seo, b'ionann 24 acu agus léiriú nua oibreán ceadúnaithe fhrithbhaictéaracha agus bhí substaintí nua gníomhacha i gceist le 66 acu.
- As an 66 oibreán nua gníomhach, ní dhearnadh measúnú ach ar 27 acu mar oibreán a raibh sprioc nua nó meicníocht nua gníomhaíochta ag baint leo, rud a d'fhéadfadh sochar féideartha a thairiscint i gcomparáid leis na hantaibheathaigh atá ann cheana.
- As an 27 oibreán seo, bhí 15 acu ann a d'fhéadfaí a riar go córasach.
- As an 15 oibreán a raibh riar córasach ag baint leo, measadh go raibh gníomhaíocht ag baint le ocht gcinn acu i gcoinne ceann amháin de na baictéir roghnaithe ghram-dhiúltacha ar a laghad.

- As an ocht gceann a raibh gníomhaíocht ag baint leo i gcoinne baictéir ghram-dhiúltacha, bhí gníomhaíocht ag baint le ceithre cinn acu agus é bunaithe ar fhíorshonraí agus bhí gníomhaíocht shílte ag baint le ceithre cinn acu agus é bunaithe ar airíonna aicme aitheanta nó ar mheicníochtaí gníomhaíochta.
- As an gceithre cinn a raibh gníomhaíocht i gcoinne baictéir ghram-dhiúltacha ag baint leo agus é bunaithe ar fhíorshonraí, ghníomhaigh dhá cheann acu in aghaidh spriocanna nua nó a d'fhéadfadh a bheith nua agus níor ghníomhaigh aon cheann acu trí mheicníochtaí gníomhaíochta nua.

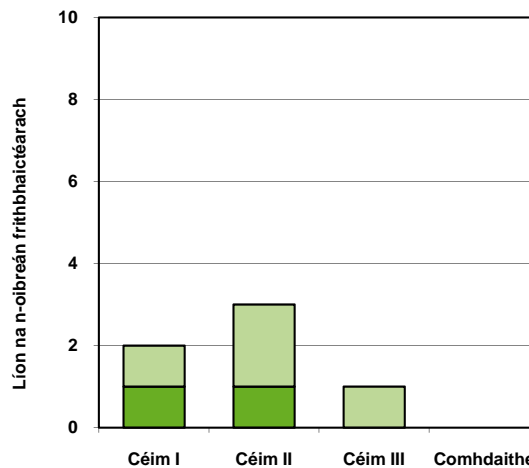
Taispeánann Figiúr 7.2 an t-eolas faoi na 15 oibreán fhrithbhaictéaracha seo. Ba shuntasach an rud é nár cuireadh ach cúig cinn de na hoibreáin seo ar aghaidh go dtí trialacha cliniciúla chun éifeachtúlacht chliniciúil a dheimhniú. (Céim 3 nó níos déanaí den fhorbairt chliniciúil).

Figiúr 7.2 Oibreáin chórasacha fhrithbhaictéaracha nua a bhfuil sprioc nua nó meicníocht nua gníomhaíochta ag baint leo agus gníomhaíocht in vitro atá bunaithe ar fhíorshonraí (barraí datha dorcha) nó gníomhaíocht shílte in vitro atá bunaithe ar airíonna aicme nó ar mheicníochtaí gníomhaíochta (barraí datha geala) i gcoinne na mbaictéar roghnaithe (an cás is fearr) de réir céim forbartha (n=15).

a. Baictéir ghram-dheimhneacha



b. Baictéir ghram-dhiúltacha*



Tabhair faoi deara: Taispeántar gníomhaíocht in vitro atá bunaithe ar fhíorshonraí ag bun gach colúin i ndath níos dorcha. Léirítear gníomhaíocht shílte in vitro agus í bunaithe ar airíonna aicme nó ar mheicníochtaí gníomhaíochta (más bainteach) i ndath níos gile ar bharr gach colúin.

** Fágadh dhá carbapenem as Figiúr 7.2b ós rud é nach bhfuil siad níos gníomhaí ná na carbapenem a bhí ann roimhe seo i gcoinne na mbaictéar gram-dhiúltach. Bhí úrnuacht choibhneasta na n-oibreán seo bunaithe ar phróifíl fheabhsaithe gníomhaíochta i gcoinne na mbaictéar gram-dheimhneach atá frithsheasmhach in aghaidh na n-antaibheathach agus tá siad san áireamh i bhFigiúr 7.2a dá bharr.*

Tá ualach fhrithsheasmhacht na mbaictéar an-mór cheana féin san AE agus is dóchúil go dtiocfaidh méadú air. Nuair a chuirtear na sonraí reatha san áireamh, táthar ag súil leis go mbeidh fadhbanna ar leith ag teacht aníos sna blianta amach romhainn de bharr na frithsheasmhachta i measc na mbaictéar gram-dhiúltach.

Ag an am céanna, is beag oibreán fhrithbhaictéarach atá ann a bhfuil meicníochtaí nua gníomhaíochta ag baint leo atá á bhforbairt le díriú ar dhúshlán na frithsheasmhachta in aghaidh ildrugáí. Tá easnamh leithleach oibreán nua ann chun ionfhabhtú a chóireáil de bharr baictéir ghram-dhiúltacha atá frithsheasmhach in aghaidh drugáí éagsúla.

D'aithin an tuarascáil seo bearna idir ualach an ionfhabhtaithe de bharr na mbaictéar atá frithsheasmhach i gcoinne drugáí éagsúla agus forbairt oibreán nua fhrithbhaictéarach le dul i ngleic leis an bhfadhb. Tá géarghá le straitéis Eorpach agus dhomhanda le díriú ar an mbearna. Is gá bearta a dhéanamh a spreagann forbairt drugáí.

8. Éifeachtacht na n-idirghabhálacha um chosc VEID/IGT iompraíoch agus síceasóisialta le haghaidh MSM san Eoraip

(Arna fhoilsiú i mí na Samhna 2009, leasaithe i mí na Nollag 2009)

Cúlra

In éagmais vacsaín éifeachtúil agus inacmhainne agus gnéithe neamh-leigheasacha de theiripí reatha frith-aisvíreasacha, baineann fiorthábhacht le cosc iompraíoch agus síceasóisialta a bhfuil sé mar aidhm leis srian a chur ar iompraíochtaí gnéis a mbaineann riosca leo, agus tarchuir gnéis VEID/IGT i measc na bhfear a mbíonn gnéas acu le fir (MSM) a laghdú. Ó tharla go bhfuil sé tábhachtach go mbeadh cur síos ag pleanálaithe agus ag déantóirí beartais ar idirghabhálacha sonracha agus ar mheastacháin chainníochtúla éifeachtaí idirghabhálacha ionas gur féidir leo cinntí eolasacha a dhéanamh maidir le maoiniú agus taighde coisc, tá sé riachtanach athbhreithniú córasach a dhéanamh a thugann an bonn faisnéise maidir le hidirghabhálacha coisctheacha VEID/IGT atá dírithe ar MSM san Eoraip suas chun dáta.

Cuspóirí

I measc na n-aidhmeanna a bhí ann bhí achoimre agus measúnú a dhéanamh ar éifeachtacht idirghabhálacha coisc VEID/IGT do MSM san Eoraip agus tréithe idirghabhála a bhaineann le héifeachtúlacht, mar aon le bearnaí ar bith a d'fhéadfadh a bheith sa bhonn fianaise a aithint.

Modhanna

Rinneadh cuardach córasach don litriocht chuí in ocht mbunachar sonraí idirnáisiúnta agus i liostaí tagartha athbhreithnithe agus i staidéir chuí. Roghnaíodh staidéir bunaithe ar chritéir réamhshonraithe agus rinneadh luacháil orthu bunaithe ar an riosca a bhain le laofacht. Rinneadh achoimre ar na torthaí i bhfoirm táblaí agus rinneadh meastachtáin éifeachtachta maidir le torthaí iompar gnéasach a ríomh.

Torthaí

Bhí na torthaí bunaithe ar shonraí sé staidéar rialaithe, staidéir ina raibh 4 111 rannpháirtí ó cheithre thír dhifriúla Eorpacha. Ba léir ó na torthaí riosca 'ard' nó 'neamhshoiléir' laofachta a bheith i gceist i réimse measúnaithe amháin nó níos mó sna staidéir ar fad. Ba léir ó chomh-mheastachán éifeachtachta na gceithre idirghabhálacha a raibh sonraí ar fáil ina leith go bhféadfadh seans níos lú a bheith ann go mbeadh comhriachtain anasach neamhchosanta (UAI) á thuairisciú ag MSM a bhíonn páirteach i dtionscnaimh coisc VEID/IGT. Níor leor an bonn fianaise le scrúdú a dhéanamh ar thréithe na n-idirghabhálacha sin a bhfuil dlúthghaol acu le méid na héifeachta. Ní daoine geala iad mórán rannpháirtithe agus níor úsáid ach staidéar amháin tomhas bitheolaíoch IGT mar innéacs athraithe.

Díospóireacht

In ainneoin a fhorbartha atá an eipidéim SEIF, is beag measúnú ar thorthaí ar fhoirm ar bith d'idirghabháil iompraíoch VEID/IGT le haghaidh MSM san Eoraip atá ar fáil. Tá na torthaí dírithe ar na héifeachtaí féideartha gearrthréimhseacha a d'fhéadfadh a bheith ag idirghabhálacha i dtéarmaí an chéatadáin MSM a bhíonn páirteach in UAI, ach is léargas eile freisin ar an ngá atá le taighde sa réimse áirithe seo an ganntanas staidéar rialaithe atá ar fáil. Ba cheart don phobal eolaíochta machnamh a dhéanamh ar an bhféidearthacht a bhaineann le hinaistritheacht idirghabhála agus taighde foirmitheach forleathan a dhéanamh roimh chlár nua a thosú.

Conclúid

Tá easpa le tabhairt faoi deara sna luachálacha atá déanta ar thorthaí idirghabhálacha atá dírithe ar iompraíocht riosca VEID/IGT i measc MSM san Eoraip a laghdú. Comhchuid thábhachtach de straitéis chuimsitheach srianta VEID/IGT sa chontanam coisc agus cúraim é straitéisí coisctheacha iompraíochta VEID/IGT a dhearadh chun ionfhabhtuithe nua a sheachaint, agus luacháil a dhéanamh ar a leithéid de chlár choisctheacha do MSM.

Tuarascálacha treorach

9. Rialú clamaidia san Eoraip

(Arna fhoilsiú i mí an Mheithimh 2009)

An fáth gur fadhb sláinte poiblí í clamaidia

Áirítear *Chlamydia trachomatis* ar cheann de na hionfhabhtuithe gnéas-tarchurtha baictéaracha is coitianta san Eoraip. Tá na rátaí i measc daoine óga atá gníomhach go gnéasach idir 5% agus 10%. Tá méadú ag teacht ar líon na gcásanna diagnóisithe in a lán tíortha Eorpacha, de thoradh níos mó tástála a bheith ar bun agus úsáid a bheith á bhaint as tástálacha níos íogaire. I measc na n-airionna a d'fhéadfadh a bheith ag daoine ag a bhfuil clamaidia ghiniúil orthu tá airionna éagsúla athlasadh na conaire giniúna cosúil le huiridriteas agus ceirbheacsíteas, ach is riochtaí gan airionna den chuid is mó a bhíonn i gceist. Is fadhb shuntasach sláinte poiblí í clamaidia nuair nach gcuirtear cóir leighis uirthi mar gur minic go mbíonn clamaidia mar bhonn le galar athlastach peilbheach, fo-thorthúlacht agus deacrachtaí atáirgeacha a bheith ag mná áirithe. Chomh maith leis sin, éascaíonn clamaidia tarchur SEIF. Baineann costas ard le cóir leighis a sholáthar d'fho-thorthúlacht de dheasca clamaidia, ó tharla go dteastaíonn máinliacht fheadánach agus toirchiú in vitro. Cé go bhfuil cóir leighis neamhchostasach agus éifeachtach ar fáil, baineann dúshlán áirithe le clamaidia a rialú ó tharla formhór na ndaoine a bheith gan airionna.

Gníomhaíochtaí rialaithe clamaidia san Eoraip

Is léir ó shuirbhé córasach a rinneadh ar ghníomhaíochtaí rialaithe clamaidia i 29 tír Eorpach éagsúlacht shuntasach a bheith le tabhairt faoi deara sa tslí a bhfuil rialú clamaidia á eagrú. Ní raibh gníomhaíocht rialaithe ar bith ar bun i mbeagnach leath de na tíortha, agus ní raibh clár rialaithe náisiúnta ar siúl ach in dhá thír.

Rialú clamaidia a chur chun feidhme

Is í an chéad chéim a bhaineann le clár rialaithe cuimsitheach agus éifeachtach a fhorbairt ná glacadh le straitéis rialaithe clamaidia, straitéis atá bunaithe ar chomhairle fhairsing le príomhpháirtithe leasmhara. Ba cheart go n-áireodh a leithéid de straitéis deiseanna agus srianta sonracha náisiúnta mar aon le hathbhreithniú ar an bhfianaise atá mar bhonn leis na hidirghabhálacha agus leis na bearta atá sonraithe sa straitéis. D'fhéadfadh go mbeadh an straitéis bunaithe ar an gcur chuige céim ar chéim atá le fáil sa treoir seo.

Moltar an cur chuige céim ar chéim d'fhonn a chinntiú go gcuirtear bearta beachta coisc IGT agus bainistíochta othar i bhfeidhm sula gcuirtear idirghabhálacha casta cosúil le scagthástáil san áireamh.

Anseo thíos tá cur síos déanta ar cheithre leibhéal éagsúla de chlár rialaithe clamaidia:

- Leibhéal A, cosc príomhúil: áiríonn sé seo cur chun cinn agus oideachas sláinte, clár scoile agus dáileadh coiscíní.
- Leibhéal B, bainistíocht cásanna: cuireann sé seo le Leibhéal A trí ghnáthfhaireachas cásanna a áireamh, mar aon le seirbhísí beachta diagnóiseacha clamaidia, seirbhísí clínicíúla, agus seirbhísí bainistíochta othar agus páirtithe. Teastaíonn treoir shoiléir fianaise-bhunaithe mar aon le hiniúchadh rialta i ndáil leo seo ar fad.
- Leibhéal C, tástáil faille: cuireann sé seo le Leibhéal B le cois tástáil a thairgtear go rialta do ghrúpa sonrath amháin daoine nó níos mó atá ag freastal ar sheirbhísí clínicíúla eile, agus aimsiú cásanna mar aidhm léi, e.g. cásanna gan airionna a aithint.
- Leibhéal D, clár scagthástála: cuireann sé seo le Leibhéal C le cois soláthar eagraithe tástáil rialta clamaidia le céatadán suntasach de dhaonra sonrath a chur san áireamh, agus é mar aidhm leitheadúlacht clamaidia i measc an daonra a laghdú.

Tá an fhianaise a bhaineann le himpleacht clár ar leibhéal C agus D teoranta agus, dá bhrí sin, áit a gcuirtear i bhfeidhm iad ní mór luacháil chúramach a dhéanamh orthu sa chás go mbeidh siad mar bhunús le beartais a gcuirfead i dtoll a chéile amach anseo. Baineann tábhacht ar leith le monatóireacht agus le luacháil a dhéanamh ar thionchar a leithéid de chlár i ndáil le rialú clamaidia i measc an daonra. Ba cheart an méid céanna machnaimh a dhéanamh nuair atá tús á chur le clár scagthástála do chlamaidia agus a dhéantar nuair a bhíonn tús á chur le clár scagthástála ar bith eile, agus ba cheart measúnú a dhéanamh freisin ar an tairbhe, ar an dochar agus ar na costais a bhainfeadh lena leithéid.

Ní mór go mbeadh déantóirí beartais cúram sláinte gníomhach agus tiomanta do sholáthar éifeachtach acmhainní agus do straitéisí náisiúnta rialaithe clamaidia a chur chun feidhme. Tá gach seans ann go mbeidh éagsúlacht le

tabhairt faoi deara sna straitéisí náisiúnta is feiliúnaí i dtíortha éagsúla, agus ba cheart straitéisí náisiúnta a fhorbairt i gcomhar le heagraíochtaí gairmiúla sláinte, maoinitheoirí agus soláthraithe cúram sláinte agus seirbhísí diagnóiseacha.

Measúnú ar chláir rialaithe clamaidia

Is é atá mar aidhm le cláir rialaithe ná leitheadúlacht clamaidia a laghdú, ach is deacair monatóireacht a dhéanamh air seo ó tharla go bhfuil sé riachtanach suirbhéanna tréimhsiúla daonra a dhéanamh. Tá go leor táscairí éifeachtúlachta eile, áfach, ar cheart a áireamh i ngach clár ón tús.

Ar leibhéal náisiúnta, ba cheart go ndéanfadh cláir monatóireacht ar tháscairí a bhaineann le beartais agus le treoirlínte an chláir, an forfheidhmiú agus na próisis, agus toradh an chláir. Ní mór go mbeadh siad seo bunaithe ar na cuspóirí sonracha a fheileann do leibhéal an fhorfheidhmithe.

Má athraíonn tíortha ó leibhéal rialaithe amháin go leibhéal eile, ní mór dóibh cinntí a dhéanamh bunaithe ar luacháil dhian ar fhianaise éifeachtúlachta, cost-éifeachtúlachta agus dochar. Cuirfear leis an obair seo má chinntíonn gach tír go ndéantar measúnú iomlán ar na gníomhaíochtaí ar fad agus go roinntear na torthaí le daoine eile ar fud na hEorpa. Ar an tslí seo, cuirfidh infheistíochtaí a dhéanfar sna cláir anois leis an mbonn fianaise atá ann do rialú clamaidia mar aon le cur le cinntí a dhéanfar amach anseo agus sláinte an daonra a fheabhsú.

Ar leibhéal Eorpach, ba cheart gurb é an sprioc a bheadh ann an céatadán tíortha atá ag tuairisciú easpa gníomhaíochta a laghdú.

Cuspóir an doiciméid seo

Gheobhaidh déantóirí beartais sláinte san Aontas Eorpach treoir sa doiciméad seo maidir le straitéisí náisiúnta rialaithe clamaidia. Níl treoirlínte sonracha cliniúla ná diagnóiseacha le fáil ann ach is éard atá ann ná creat chun straitéisí náisiúnta chun clamaidia a chosc agus a rialú a fhorbairt, a chur chun feidhme nó a fheabhsú. Ba cheart féachaint ar athbhreithnithe córasacha a rinneadh le déanaí mar bhonn le treoirlínte mionsonraithe dá leithéid.

Ba cheart go mbeadh beartais sláinte, dála treoirlínte cliniúla, bunaithe ar an bhfianaise is fearr atá ar fáil. Go ginearálta, áfach, ní bhíonn an méid céanna fianaise ar fáil lena leithéid seo de chinntí beartais a bhunú orthu. Tá sé mar aidhm againn sa doiciméad treorach seo forbairt treoirlínte áitiúla, fianaise-bhunaithe a éascú i gcomhthéacs straitéisí fóna náisiúnta clamaidia. Ní mór go n-áireodh a leithéid sin de straitéisí ní hamháin fachtóirí cliniúla agus eipidéimeolaíocha (cosúil le leitheadúlacht clamaidia sa daonra) ach córais áitiúla seachadta, infreastruchtúr agus acmhainní cúram sláinte freisin.

Sainghrúpa teicniúil a d'fhorbair an treoir seo trí úsáid a bhaint as an bhfianaise a bailíodh i dtuarascáil ECDC dar teideal 'Review of chlamydia control activities in EU countries' [Athbhreithniú ar ghníomhaíochtaí rialaithe clamaidia i dtíortha an AE], suirbhé a rinneadh ar ghníomhaíochtaí rialaithe clamaidia i dteannta athbhreithnithe córasacha a rinneadh ar scagthástáil agus ar rialú clamaidia le déanaí.

Cumhdaítear sa treoir seo an fhoirm choiteann gnéas-tarchurtha de *Chlamydia trachomatis* (séiritiopa D go K) ach ní chumhdaítear *Lymphogranuloma venereum* nó tracóma.

10. Úsáid na sláinte poiblí de frith-víreasach fliú le linn paidéime fliú

(Arna fhoilsiú i mí an Mheithimh 2009, nuashonraithe i mí Lúnasa 2009)

Is é atá mar aidhm leis an bpáipéar cúlra seo ná acmhainn a sholáthar dóibh siúd san Aontas Eorpach agus i limistéar an LEE/CSE atá ag forbairt beartas agus cleachtas a bhaineann le húsáid frith-víreasach fliú, acmhainn a bheidh úsáideach go háirithe i ndáil le paidéimí fliú. Tá an páipéar seo bunaithe ar fhianaise eolaíoch, treoir ón EDS, tuairimí saineolaithe (lena n-áirítear iad siúd ó Fhóram Comhairleach ECDC) agus moltaí atá le fáil i bpleananna ullmhachta náisiúnta Eorpacha paidéimí. Tá an páipéar dírithe ar na roghanna a bhaineann le húsáid drugaí frith-víreasacha i gcomhthéacs paidéim den fhlíú.

Tagann an fhianaise atá ar fáil maidir le héifeachtúlacht frith-víreasach do chóireáil nó próifíolacsas agus úsáid sláinte poiblí ina dhiaidh sin i rith paidéime ó staidéir a rinneadh i rith séasúr den fhlíú séasúrach i measc daoine fásta sláintiúla agus, i gceann de na grúpaí ardriosca (daoine níos sine) agus roinnt leanaí níos sine.

Is léir ón bhfianaise seo go bhfuil roinnt tairbhí cóireála le fáil ó dhrugaí frith-víreasacha áirithe, go háirithe coscairí neuraminidase (oseltamivir agus zanamivir), trí fhad an tinnis a laghdú lá nó dhó go hiondúil, agus trí na castachtaí a laghdú mar aon leis an ngá atá ann go mbeadh daoine ionfhabhtaithe ag tógáil antaibheathach. Cuirtear srian ar an éifeacht seo ó tharla é a bheith riachtanach na drugaí a thabhairt go luath (laistigh de 48 uair, tráth a dtugtar na hairíonna faoi deara). Tá fianaise lag ann freisin ó staidéir bhreathnaitheacha go bhféadfadh na drugaí galracht a laghdú agus básmhaireacht fiú in othair níos tinne má thógtar na drugaí tar éis 48 uair an chloig. Tuairiscítear fo-iarthairtí beaga go minic, masmas go háirithe agus urlacan in amanna, ina measc siúd a thógann an ullmhóid béil (oseltamivir), sin é an chúis go molann an déantóir an cógas a thógáil le béile.

Tugann trialacha atá déanta ar dhaoine fásta sláintiúla le fios gur féidir ionfhabhtú a chosc trí chóireáil próifíolacsais ag a bhfuil ráta éifeachtachta 70% go 90% má thógtar an druga de réir na dtreoracha. Níl an fhianaise chomh láidir céanna do thairbhí sláinte poiblí i gcás grúpaí agus suímh ardriosca, ach tá an chosúlacht ar an scéal go dtagann laghdú éigin ar ionfhabhtú, mar shampla, i gcás an fhlíú shéasúraigh i suímh dúnta cosúil le títhe altranais. Tugann sé seo le fios go bhféadfadh tionchar a bheith ag a leithéid de dhrugaí ar an leibhéal tarchuir víreasaigh mar aon le cabhrú le hionfhabhtú a chosc.

Corruair, forbraíonn viris fliú ag a bhfuil frithsheasmhacht phríomhúil i gcoinne ceann amháin nó níos mó de na drugaí frith-víreasacha mar thoradh ar shóchán géiniteach agus athshocrú nádúrtha víreasach. Tharla sé seo i rith séasúr 2007–08 san Eoraip, nuair a d'fhorbair víreas fliú a bhí frithsheasmhach i gcoinne oseltamivir. Ní raibh baint ar bith aige seo le húsáid frith-víreasach agus níor cheart go mbeadh tionchar ag an bhféidearthacht seo ar bheartais réamshocráithe maidir le húsáid frith-víreasach i rith paidéime. Ábhar imní í an fhéidearthacht gur ann do víreas nua atá frithsheasmhach i gcoinne cóireáil frith-víreasaigh agus d'fhéadfadh go n-éileodh a leithéid athruithe tapa ar bheartais frith-víreasaigh, go háirithe i ndáil le próifíolacsas, dá dtiocfadh víreas chun cinn i rith paidéime. Níor cheart go mbeadh mearbhall ar bith idir frithsheasmhacht thánaisteach frith-víreasaigh, a thagann chun cinn go coitianta agus frith-víreasaigh in úsáid. Is iondúil gurb é a bhíonn mar thoradh ar a leithéid ná víreas nach féidir a tharchur ó dhuine go duine agus, dá bhrí sin, víreas nach mbaineann riosca sláinte poiblí leis.

Tá raon straitéisí difriúla ann maidir le húsáid frith-víreasach agus braitheann siad ar fad ar na spriocanna sláinte poiblí ar mian le húdaráis a bhaint amach, infhaighteacht frith-víreasach agus gnéithe praiticiúla eile. Sna spriocanna seo is féidir cóireáil daoine níos tinne a áireamh, mar aon le cóireáil nó cosaint daoine faoi ardriosca, cóireáil gach uile chás, an leibhéal tarchuir a laghdú nó oibríthe cúram sláinte agus oibríthe riachtanacha eile a chosaint. Molann ECDC gur cheart go mbeadh ordlathas tosaíochtaí ann.

I rith paidéimí, mar gheall ar líon ard agus ar an déine a d'fhéadfadh a bheith ag gabháil le hionfhabhtú, baineann dúshláin shuntasacha phraiticiúla le freastal ar an ngá atá le drugaí frith-víreasacha, chun daoine ionfhabhtaithe a chóireáil agus chun ionfhabhtú a chosc (próifíolacsas). Tá stoc-chairn de dhrugaí frith-víreasacha le húsáid i rith paidéime forbartha ag a lán tíortha. I láthair na huair, tá éagsúlacht le tabhairt faoi deara sna stoc-chairn i dtíortha Eorpacha – idir sholáthairtí le freastal ar chéatadán beag den daonra agus sholáthairtí le freastal ar níos mó ná 50% den daonra. Fiú amháin sa chás go bhfuil stoc-chairn ar fáil, tá gach seans ann go mbeidh an t-éileamh ar dhrugaí frith-víreasacha níos mó ná an soláthar a bheidh ar fáil i rith paidéime. Dá thoradh seo, is den tábhacht é go ndéantar pleanáil straitéiseach agus lóistíochtúil chun an méid tairbhe agus is féidir a bhaint as na stoc-chairn atá le fáil. Prionsabal tábhachtach ginearálta is ea go mbeadh stoc-chairn a bhfuil úsáid theoranta luaite leo ach nach bhfuil na córais céanna maidir le cuspóirí, comhghnásanna, riarachán agus seachadadh luaite leo.

Dá bhrí sin, bainfidh fíorthábhacht le cuspóirí solléire a leagan amach mar chuid de ghníomhaíochtaí pleanála paidéime d'fhonn an tairbhe is fearr agus is féidir a bhaint as stoc-chairn frith-víreasacha. Ba cheart go n-áireofaí sa phleanáil seo toirt iomlán agus infhaighteacht frith-víreasach, an eipidéimeolaíocht bhunúsach (ráta ionsaithe

tuartha, etc.), méid agus fad na ráige agus méid na ngrúpaí daonra. D'fhéadfaí úsáid a bhaint as samhaltú freisin mar uirlis thábhachtach chun éifeachtaí straitéisí éagsúla frith-víreasacha i rith paindéime a eachtarshuí ach níl samhaltú den chineál sin gan deacrachtaí. Bunaithe ar an bhfianaise atá ar fáil, *molann ECDC an straitéis tosaíochta seo a leanas i ndáil le húsáid frith-víreasach:*

1. **Daoine le galar níos tromchúisí.** Is é an rud is tábhachtaí ná cóir leighis a thabhairt do na daoine ag a bhfuil drochfhliú má tá siad lasmuigh den 'fhuinneog' 48 uair an chloig ó thugtar na hairíonna faoi deara ar dtús, tráth a meastar na frith-víreasaigh a bheith éifeachtach. I ndáil leis na hothair seo, áfach, tá sé níos tábhachtaí fós go mbeadh dóthain antaibheathach ar fáil le déileáil le hionfhabhtuithe tánaisteacha, mar aon le drugaí riachtanacha eile.
2. **Daoine is mó i mbaol galair thromchúiseach.** Ina measc seo, d'fhéadfaí tús áite a thabhairt dóibh siúd atá i mbaol galar níos tromchúisí a fháil. I ndáil leis an bhfliú séasúrach, moltar an vacsain don fhliú séasúrach a thabhairt do na grúpaí seo a leanas: daoine níos sine, daoine ag a bhfuil riochtaí ainsealacha agus oibríthe cúram sláinte a mbíonn teagmháil dhíreach acu le hothair. B'fhéidir go mbeadh sé riachtanach é a leasú, áfach, i rith paindéime le léargas a thabhairt ar na daoine atá i mbaol ó thréithchineál na paindéime. Nuair atá víris phaindéimeacha agus shéasúracha ag leathnú, beidh sé riachtanach na grúpaí ardriosca séasúracha agus paindéimeacha a áireamh i dteannta a chéile. D'fhéadfadh tíortha áirithe smaoineamh ar phróifíolacsas a thabhairt i dteaghligh ina bhfuil daoine ardriosca, in ainneoin go mbeadh sé casta go leor beartas den chineál seo a chur i bhfeidhm.
3. **Daoine ar fad atá i dtús tinnis.** I ndiaidh déileáil leis na cásanna is tromchúisí, d'fhéadfaí frith-víreasaigh a thabhairt do dhaoine a bhfuil an tinneas díreach faighte acu (laistigh de 48 uair an chloig ó na chéad airíonna a thabhairt faoi deara) ó tharla go bhfuil na drugaí níos éifeachtaí ag an tráth seo.
4. **Úsáid i leith próifíolacsas.** Féadfaidh tíortha ag a bhfuil stoic níos mó frith-víreasach smaoineamh ar iad a úsáid mar próifíolacsas freisin. I measc na ngrúpaí a d'fhéadfadh a bheith i gceist tá: daoine a bhfuil dlúth-theagmháil acu le cásanna, teagmhálacha teaghligh agus príomhoibríthe d'fhonn a chinntiú gur féidir leanúnachas gnó a chinntiú. Ní mholtar stoc-chairn a choinneáil sa bhaile ó tharla soláthairtí a bheith teoranta, ach is cinnte go mbeidh daoine áirithe ag lorg a leithéid óna ndochtúirí mar a tharla i gcás an fhliú éanúil.
5. Is cás speisialta iad **oibríthe cúram sláinte** a bhfuil teagmháil dhíreach acu le hothair. Ní mór go mbeadh cosaint réasúnta acu le trealamh cosanta pearsanta. Má éiríonn siad tinn, ní mór go bhfaighidís frith-víreasaigh gan mhoill agus go bhfanfaidís sa bhaile. D'fhéadfadh tíortha ag a bhfuil stoc-chairn níos mó smaoineamh ar leas a bhaint as próifíolacsas i gcás grúpaí áirithe de na hoibríthe seo.

Baineann níos mó dúshlán fiú le gnéithe eagraíochtúla de sheachadadh na bhfrith-víreasach. Eadhon, an fhianaise a léiríonn go mb'fhéidir nach mbeadh na tairbhí teoranta a bhaineann le cóireáil fhrith-víreasach le tabhairt faoi deara má thugtar é laistigh den chéad 48 uair i ndiaidh na n-airíonna a thabhairt faoi deara. Beidh sé seo ríthábhachtach go háirithe i rith paindéime. Dá bhrí sin, ionas go mbeidh frith-víreasaigh éifeachtach i ndáil le hionfhabhtú a chóireáil, ba cheart acmhainní a bheith ar fáil chun comhghnásanna agus chun córais a fhorbairt d'fhonn seachadadh agus riarachán tapa na bhfrith-víreasach a chinntiú.

Tugann an obair atá déanta ag ECDC agus Oifig Réigiúnach na hEagraíochta Domhanda Sláinte don Eoraip le Ballstáit le fios nach mór smaoineamh go cúramach ar na saincheisteanna oibríochta seo a leanas i ndáil le seachadadh agus le bainistiú stoc-charn frith-víreasach náisiúnta agus straitéiseach eile roimh phaindéim:

1. Sa chéad chéim den phaindéim ní mór cinneadh a dhéanamh an leor déine an ionfhabhtaithe ag leibhéal an othair aonair chun frith-víreasaigh a thairscint dóibh siúd ag a bhfuil na hairíonna nó fiú iarracht a dhéanamh an t-ionfhabhtú a mhoilliú nó a shrianadh.
2. A chinntiú go bhfuil frith-víreasaigh ar fáil i gcónaí do chliniceoirí a chuireann cóir leighis orthu siúd atá tinn.
3. A bheith in ann oibreáin fhrith-víreasacha a chur ar fáil go tráthúil do dhaoine a dteastaíonn a leithéid uathu, mar nach mór iad a thabhairt laistigh de 48 uair an chloig ó thús na n-airíonna ionas go mbeidh siad éifeachtach.
4. Na príomhgrúpaí nach mór frith-víreasaigh a thabhairt dóibh a aithint, bunaithe ar chritéir comhaontaithe roimh ré (mar sheasamh réamhshocraithe).
5. A bheith in ann tosaíochtaí a athrú má tá an chosúlacht ar an scéal nach iad na daoine a mbaineann an riosca is mó leo na daoine atá tuartha bunaithe ar an bhfliú séasúrach.
6. A chinntiú nach n-idíonn na limistéir a aithníodh ar dtús soláthairtí náisiúnta agus a bheith in ann acmhainní a bhogadh timpeall na tíre.

7. Socrú éigin a bheith ann maidir le saoránaigh ar mian leo stoc-chairn dá gcuid féin a bheith acu agus cuideachtaí ar mian leo a gcomhaltaí foirne a chosaint.
8. Monatóireacht a dhéanamh ar fhrithsheasmhacht frith-víreasaigh, frithsheasmhacht phríomhúil go háirithe agus a bheith in ann straitéisí náisiúnta cóireála a athrú má tá an chosúlacht ar an scéal go n-ideofar soláthairtí nó go bhforbrófar frithsheasmhacht frith-víreasaigh (go háirithe más ar mhaithe le próifíolacsas atá na drugaí in úsáid).
9. Gan cur le hualach oibre seirbhísí cúram príomhúil trí dhualgas a bheith orthu frith-víreasaigh a dháileadh ar dhaoine atá beagán nó measartha tinn nuair atá brú orthu cheana féin ag déileáil le daoine atá níos tinne. Chomh maith leis sin, seachnaíonn cleachtas mar seo an baol atá ann go mbeadh daoine ionfhabhtaithe ag bailiú le chéile in aon ionad amháin chun frith-víreasaigh a fháil (e.g. i scuainí nó i seomraí feithimh), rud a chiallódh go mbeadh ionfhabhtú á leathnú.
10. A chinntiú go bhfuil dóthain cógas tábhachtach eile ar fáil, go háirithe, ach ní hamháin, antaibheathaigh fheiliúnacha.
11. A bheith in ann monatóireacht a dhéanamh ar chomhlíonadh, go háirithe ina measc siúd atá measartha tinn agus ag fáil próifíolacsais.
12. A bheith ag súil le cuid de na fo-iarmhairtí coiteanna a bhaineann le oseltamivir a úsáid, masmas go háirithe, agus a thuiscint go bhféadfadh cásanna d'fho-iarmhairtí níos tromchúisí a bheith á dtuairisciú anois is arís.
13. Ábhair oiliúna agus cur chuige a bheith ann le húsáid anáilóirí zanamivir a éascú, go háirithe ina measc siúd a mbeadh deacrachtaí acu anáilóirí a úsáid.
14. Cur chuige a fhorbairt do ghrúpaí speisialta cosúil le mná atá ag iompar clainne agus leanaí óga.
15. Straitéisí maithe, iontaofa agus tástáilte cumarsáide do ghairmithe agus don phobal i ndáil leis na ceisteanna thuasluaite mar chuid den chumarsáid ghinearálta a bheidh le déanamh i rith paindéime.

Lena chois sin, molann ECDC go bhfuil córas praiticiúil ann a d'fhéadfaí a chur i bhfeidhm ar leibhéal an AE:

16. D'fhéadfadh Ballstáit na beartais réamhshocraithe agus na hathruithe suntasacha atá déanta acu a thuairisciú trí CMFR.
17. Córais a fhorbairt a bheidh in ann tuairiscí agus ráflaí maidir le teagmhais dhiobhálacha a thaifeadh agus meicníocht freagartha a bheith bunaithe le EMEA agus le ECDC.
18. Monatóireacht a dhéanamh ar fhorbairt frithsheasmhachta i gcoinne frith-víreasach i gcomhar le ECDC, Saotharlann Tagartha an Ghréasáin Phoiblí agus ECDC.
19. A bheith ullamh déileáil leis na deacrachtaí a bhainfidh le frith-víreasaigh a bheith ar díol go díreach ar an idirlíon agus cógais eile ó fhoinsí neamhrialaithe.

Is léir go mbeidh roinnt tosaíochtaí taighde agus forbartha i gceist, lena n-áirítear riachtanas a chinneadh an mbeidh tairbhe ar bith ag baint le frith-víreasaigh nuair a bheidh siad á dtabhairt lasmuigh den 'fhuinneog' 48 uair an chloig, go háirithe nuair is othair go dona tinn atá i gceist. Tosaíocht eile is ea go mbeadh córais i bhfeidhm ag na Ballstáit a chinnfidh i bhfíor-am an bhfuil frith-víreasaigh éifeachtach i gcoinne an víris phaindéimigh i gceist; agus córais do bhrath luath fíorchóireáil agus teipeanna próifíolacsais, a d'fhéadfaí a áireamh mar tháscaire d'fhorbairt na frithsheasmhachta.

11. Úsáid na vacsaíní fliú paindéime sainiúil i rith na paindéime H1N1 2009

(Arna fhoilsiú i mí Lúnasa 2009)

I mí Aibreáin 2009, aithníodh agus rinneadh cur síos ar thréithchineál nua den fliú daonna A(H1N1). Táthar ag ceapadh go mbeidh na rátaí don thréithchineál paindéimeach A(H1N1) seo níos airde ná thréithchineálacha séasúracha mar gheall ar na leibhéil níos ísle imdhíonachta sa daonra i láthair na huairé (seachas daoine níos sine, a bhfuil an chosúlacht ar an scéal leibhéil áirithe imdhíonachta a bheith ag an gcuid is mó acu). Dá bhrí sin, tá gach cosúlacht ar an scéal go mbeidh an líon dáiríre cásanna den fliú a bheidh ag teacht faoi bhráid na seirbhísí sláinte i dtéarmaí gearra ama níos airde ná an líon cásanna den fliú séasúrach.

Meastar vacsaín le vacsaín phaindéimeach do thréithchineál sonracha a bheith ar cheann de na frithbhearta is éifeachtaí i ndáil le daoine a chosaint má tharlaíonn paindéim. Ní bheidh vacsaíní sonracha paindéime ar fáil láithreach bonn, áfach, is de réir a chéile a bheidh na vacsaíní á dháileadh ag na déantóirí, agus beidh deacrachtaí áirithe dáileacháin le tabhairt faoi deara freisin. Beidh sé deacair soláthar vacsaíní a chinntiú laistigh de fhráma ama réasúnta freisin. Beidh tábhacht le húsáid straitéiseach vacsaíní, i ndiaidh tús áite a thabhairt do ghrúpaí daonra ar leith, chun an méid tairbhe agus is féidir a bhaint as na dáileoga a bheidh ar fáil.

Ba cheart na cuspóirí vacsaínithe a shonrú roimh chinneadh a dhéanamh faoin vacsaín a thairiscint do ghrúpaí áirithe agus ba cheart a shoiléiriú conas ar cheart tús áite a thabhairt do ghrúpaí daonra faoi leith. D'fhéadfadh go mbeadh difear dlísteanaigh ag baint leo ag brath ar an tír agus/nó an réigiún atá i gceist. Beidh difear suntasach le tabhairt faoi deara i ndáil le hacmhainní, an méid vacsaíní, an méid steallairí etc. atá ar fáil mar aon le saincheisteanna praiticiúla a bhaineann le dáileadh agus le seachadadh. Cruthóidh na difríochtaí seo idir tíortha deacrachtaí cumarsáide nuair a thagann siad chun solais agus ba cheart a bheith ullamh déileáil leis na deacrachtaí seo.

Is féidir cuspóirí straitéiseach vacsaínithe paindéime a áireamh in dhá chatagóir leathana nach bhfuil comheisiatach: a) maolú, chun na daoine a d'fhéadfadh a bheith i mbaol galar tromchúiseach a chosaint; agus b) seirbhísí riachtanacha a chosaint.

Is víreas nua é an fliú A(H1N1)v agus bhí éagsúlachtaí le tabhairt faoi deara i ngach paindéim agus idir an fliú séasúrach reatha. Dá bhrí sin, d'fhéadfadh difear a bheith le tabhairt faoi deara idir grúpaí ardriosca (grúpaí a bhfuil ardriosca ann go mbaillfear iad le galar tromchúiseach) agus grúpaí a gheobhaidh thréithchineálacha den fliú séasúrach. Chomh maith leis sin, bíonn straitéisí difriúla i gceist a leagann níos mó béime ar an ngá atá le seirbhísí riachtanacha a choinneáil ar bun trí imdhíonadh. Dá bhrí sin, d'fhéadfadh spriocghrúpaí (grúpaí a dtairgtear an vacsaín dóibh a d'fhéadfadh a bheith nó gan a bheith sna grúpaí riosca) a bheith difriúil freisin.

Bunaithe ar an bhfianaise atá ar fáil maidir le paindéim A(H1N1) 2009 faoi láthair, is féidir a rá gur grúpaí riosca iad na grúpaí daonra seo a leanas:

- daoine níos óige ná 65 bliain ag a bhfuil riochtaí ainsealacha, eadhon:
 - galair ainsealacha riospráide;
 - galair ainsealacha chardashoithíoch;
 - neamhoird ainsealacha mheitibileacha (diaibéiteas ach go háirithe);
 - galair ainsealacha dhuánacha agus heipiteacha;
 - daoine ag a bhfuil imdhíonacht easnamhach (ón mbroinn nó faighte);
 - riochtaí ainsealacha néareolaíoch nó néarmhatánacha;
 - riocht ar bith eile a chuireann isteach ar imdhíonacht duine nó ar fheidhm riospráide duine;
- leanaí óga (go háirithe faoi dhá bhliain d'aois);
- mná atá ag iompar clainne.

Tá difear idir an liosta seo agus na grúpaí a mholann a lán tíortha chun imdhíonacht shéasúrach fliú a fháil, go háirithe i gcás daoine atá 65 bliain d'aois agus níos sine. Go ginearálta, tá an chosúlacht ar an scéal nach mbaineann an riosca céanna ionfhabhtaithe le daoine níos sine – mar gheall ar imdhíonacht reatha b'fhéidir – ach tá an chosúlacht ar an scéal má bhíonn siad ionfhabhtaithe go mbíonn an galar a fhaigheann siad níos tromchúisí ná an galar a fhaigheann daoine fásta níos óige.

Ina theannta sin, tá grúpaí eile ann ar féidir imdhíonadh a thairiscint dóibh fiú mura bhfuil ardriosca ann go bhfaighidh siad galar tromchúiseach (spriocghrúpaí). Tá daoine ann a deir gur cheart vacsaín a thairiscint do leanaí ó tharla rátaí arda ionsaithe a bheith le tabhairt faoi deara ina measc (in ainneoin gur galar measartha a bhíonn i gceist) agus d'fhéadfadh tábhacht ar leith a bheith ag baint le vacsaín i ndáil le ráigeanna áitiúla a mhéadú. Tá daoine ann freisin a deir gur cheart imdhíonadh a thairiscint do gach oibrí cúram sláinte. Is ann do na tuairimí seo chun cosc a chur ar dhaoine i ngrúpaí riosca ionfhabhtú a fháil ó oibríthe cúram sláinte agus an t-oibrí

cúram sláinte a chosaint ó othair ionfhabhtaithe, agus ar an tslí sin, seirbhísí cúraim sláinte a chothú. Tá buntáistí ag baint le himdhíonadh a thairiscint do dhaoine a thugann aire dóibh siúd nach gcabhraíonn imdhíonadh leo (e.g. daoine atá ag fáil teiripe sochtadh imdhíonachta b'fhéidir). Ní féidir leanáí faoi bhun sé mhí a imdhíonadh mar gheall ar easpa sonraí ar imdhíon-ghéineacht agus ar shábháilteacht a bheith ar fáil agus tá roinnt mhaith daoine ann a deir gur cheart vacsaín a thairiscint dóibh siúd a bhfuil dlúth-theagmháil acu leo. Spriocghrúpaí féideartha eile iad oibríthe a bhfuil ról lárnach acu i bhfreagairt don phaindéim.

Tá an treoir seo bunaithe ar phaindéim A(H1N1) 2009. Tarraingítear aird agus pléitear réimsí neamhchinnteachta. De réir mar a bheidh tuilleadh sonraí, fianaise agus roghanna ar fáil, tabharfar an doiciméad seo suas chun dáta mar aon le measúnú riosca ECDC lena bhfuil sé nasctha.

Bunaithe ar a tharla i rith paindéimí roimhe seo, inar mhéadaigh pataigineacht agus in-tarchurthacht an víris le himeacht ama, tháinig trí chás nua chun cinn. Chomh maith leis sin, tá iarscríbhinní ar fáil ina bhfuil achoimre ar an bhfianaise a bhaineann le grúpaí riosca áirithe a vacsaíniú don fhliú séasúrach agus don phaindéim reatha fliú mar aon le meastacháin ghinearálta maidir le méid an riosca agus na spriocghrúpaí. Tá bunús an chomhairimh luaite ar shlí a chiallóidh go mbeidh daoine sna Ballstáit in ann an mhodheolaíocht a úsáid i ndáil lena ndaonra féin nó chun comparáid a dhéanamh idir na modhanna a úsáideadh cheana féin.

Tuarascálacha faireachais

12. Faireachas eitinne san Eoraip 2007

(Arna fhoilsiú i mí an Mhárta 2009)

Ón 1 Eanáir 2008, tá an Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC) agus Oifig Réigiúnach na hEagraíochta Domhanda Sláinte don Eoraip freagrach as faireachas eitinne san Eoraip. Tá sé mar aidhm acu sonraí caighdeánacha ar ardchaighdeán a sholáthar don 53 tír i Réigiún Eorpach EDS.

In 2007, tuairiscíodh 477 327 cás eitinne i measc an 51¹ tír i Réigiún Eorpach EDS agus Lichtinstéin². Bhí an ráta tuairiscithe ar an iomlán cothrom le 54 cás le haghaidh gach 100 000, agus bhí neart éagsúlachta le tabhairt faoi deara idir tíortha éagsúla mar aon le grádán incriminteach ón iarthar go dtí an oirthear le blianta beaga anuas. Is ionann é seo agus méadú 54 497 cás ó 2006 anonn agus méadú 13% sa ráta tuairiscithe ar an iomlán (ó 48/100 000 go 54/100 000), rud is cúis den chuid is mó le cásanna athchóireáilte a bhí neamhthuiriscithe tráth a bheith á gclárú ag Cónaidhm na Rúise, i ndiaidh an chórais tuairiscithe cumhdaigh a leathnú agus an rochtain atá ag othair ar chúram a fheabhsú. Laghdaigh ráta tuairiscithe na gcásanna neamhchóireáilte sa Réigiún roimhe seo 2.5% (ó 36.6 go 35.7 le haghaidh gach 100 000). Go ginearálta, le blianta beaga anuas bhí na rátaí básmhaireachta eitinne mórán mar a chéile leis na rátaí tuairiscithe a bhaineann le dáileadh geografach ar fud an Réigiúin (ráta airmheáin iomlán: 0.6/100 000, raon tíre: 0.0–22.3). Bhí an leibhéal airmheáin le haghaidh eitinn phríomhúil fhrithsheasmhach in aghaidh ildrugai (MDR TB) cothrom le 1.5% sa 22 tír a thuiriscíonn sonraí MDR TB. Bhí an meánráta cóireála rathúil cothrom le 73%, cailleadh 11% de dheasca cásanna leantacha, 8% mar gheall ar bhás agus 7% mar gheall ar theip cóireála.

Tíortha an Aontais Eorpaigh (AE) agus an Limistéir Eorpaigh Eacnamaíoch (LEE)/Comhlachais Saorthrádála na hEorpa (CSE) (30 tír)

Thuiriscigh 27 tír san AE agus trí thír LEE/CSE (An Íoslainn, An Iorua agus Lichtinstéin), 84 917 cás eitinne in 2007. Bhí na rátaí tuairiscithe eitinne (17/100 000 ar an iomlán) is airde sa Rómáin (118), sa Bhulgáir (40) agus sna Stáit Bhaltacha (36–71). Idir 2003 agus 2007, laghdaigh rátaí tuairiscithe 4% go bliantúil, rud a léiríonn laghdú sa líon cásanna eitinne neamhchóireáilte roimhe seo. Tugadh méaduithe suntasacha faoi deara, áfach, i Málta (+61%) agus san Íoslainn (+37%), tugadh méadú áirithe faoi deara sa tSualainn (+5%), agus sa Ríocht Aontaithe agus sa Chipir (+3% sa dá chás), i gcásanna a d'eascair ar an gcoigríoch den chuid is mó. In 2007, bhain 21% de na cásanna (raon tíre: 0–78%) le daoine ón gcoigríoch, ba ón Áise nó ón Afraic beagnach dhá trian díobh agus d'eascair 6% de na cásanna ó thíortha oirthearacha neamh-AE agus tíortha i lár na hÁise. Mhéadaigh leitheadúlacht SEIF i measc cásanna eitinne idir 2001 agus 2007 san Eastóin agus sa Laitvia (ó < 1% go 11% agus 4%, faoi seach) agus dhúbail an leitheadúlacht sa Ríocht Aontaithe in 2000–2003 (ó 4% go 8%). Sna tíortha eile a sholáthair sonraí, bhí leitheadúlacht SEIF i measc cásanna eitinne cothrom le 1% nó níos lú i gcúig thír, 2–5% i seacht dtír, agus 14% sa Phortaingéil. Bhí frithsheasmhacht in aghaidh ildrugai (MDR) níos coitianta sna Stáit Bhaltacha (MDR comhchoiteann: 10–21%) i gcomparáid leis na tíortha eile (0–4%), áit a raibh a leithéid níos coitianta i gcásanna a d'eascair ón gcoigríoch. Thuiriscigh 21 tír sonraí bunaithe ar mhonatóireacht thorthaí cóireála (TOM) a bheith ar fáil do chásanna dearbhaithe d'eitinn scamhógach in 2006. I ndáil leis na cásanna a áiríodh i measc na gcóhórt TOM, i measc cásanna neamhchóireáilte roimhe sin, bhí toradh dearfach le 80% de na cásanna. Bhí cailteanas mar gheall ar chásanna leantacha níos coitianta i measc cásanna scamhógacha i ndaoine ón gcoigríoch i gcomparáid le náisiúnaigh (35% vs. 16%, faoi seach), agus níor tuairiscíodh mórán cásanna báis (8% vs. 4%). Bhí na rátaí básmhaireachta eitinne idir 0.0–10.9/100 000 (29 tír, na sonraí is déanaí 2001–2006).

Iarthar (neamh-AE) (5 thír)

In 2007, thuiriscigh 3 thír 881 cás eitinne – Andóra, Iosrael agus an Eilvéis – bhí na rátaí idir 5.6 agus 7.3/100 000. Go ginearálta, bhí na rátaí íseal agus ba chásanna a d'eascair ón gcoigríoch formhór na gcásanna eitinne tuairiscithe. Thuiriscigh an Eilvéis agus Iosrael sonraí maidir le faireachas frithsheasmhachta in aghaidh drugaí, agus bhí an leitheadúlacht eitinne MDR i gcásanna tástáilte cothrom le 2.3% agus 6.7%, faoi seach.

¹ Nil sonraí ar bith ar fáil do Mhonaco ná do Shan Mairíne.

² Áirítear Lichtinstéin sa tuarascáil, ach mar thír LEE/CSE – ní bhaineann sé le Réigiún Eorpach EDS.

Thuiriscigh Iosrael torthaí cóireála do chásanna a cláraíodh in 2006, agus bhí an ráta ratha do chásanna nua dearbhaithe d'eitinn scamhógach cothrom le 74%.

Na Balcáin (7 dtír)

Thuiriscigh tíortha na mBalcáin 26 296 cás in 2007, agus thuiriscigh an Tuirc 75% de na cásanna seo (thuiriscigh Cúige na Cosaive arna riaradh ag an AE, 930 cás eile freisin). Bhí an ráta tuairiscithe eitinne in 2007 cothrom le 29/100 000, agus bhí an ráta níos airde sa Bhoisnia agus sa Heirseagaivéin (62) ná mar a bhí san Albáin, sa Chróit, i bPoblacht Iar-Lúgslavach na Macadóine, Montainéagró, Seirbia agus an Tuirc (raon: 14-28). Bhí an leitheadúlacht SEIF i measc cásanna eitinne cothrom le 0.0–0.4% sna tíortha sin a raibh sonraí ar fáil ina leith (An Albáin, An Bhoisnia agus an Heirseagaivéin, Poblacht Iar-Lúgslavach na Macadóine, Montainéagró agus Seirbia). Bhí MDR comhchoiteann príomhúil agus faighte cothrom le 0–0.6% agus 9.7–34.6%, faoi seach, sna ceithre tír inar tuairiscíodh sonraí MDR (An Albáin, Montainéagró, Poblacht Iar-Lúgslavach na Macadóine agus Seirbia). Bhí an ráta ratha i measc cásanna nua dearbhaithe scamhógacha in 2006 cothrom le 80–97% i gcúig tír, agus bhí an ráta níos ísle ná sin in dhá tír eile a sholáthair sonraí (35–70%). Bhí na rátaí básmhaireachta eitinne idir 0.25 agus 21/100 000 (cúig tír, na sonraí iomlána is déanaí a bhí ar fáil 2001–2006).

Oirthear (12 tír neamh-AE na hEorpa thoir agus na hÁise láir)

In 2007, tuairiscíodh 365 233 cás eitinne san Oirthear, Cónaidhm na Rúise a thuiriscigh 59% de na cásanna. In 2007, bhí na rátaí tuairiscithe eitinne (131/100 000 ar an iomlán) is airde sa Chasacstáin (258), Poblacht na Moldóive (178), Cónaidhm na Rúise (151), an tSeoirsia (135), agus an Chirgeastáin (125), mar aon leis an Airméin, an Asarbaiseáin, an Bhealarúis, an Táidsiceastáin, an Tuircméanastáin, an Úcráin agus an Úisbéiceastáin (59–119). Ar an meán, bhí an méadú bliantúil idir 2002 agus 2007 cothrom leis an méadú a tharla idir (+6%). Mhéadaigh líon na gcásanna nua idir 2006 agus 2007 i sé tír. Bhí an leitheadúlacht SEIF i measc cásanna eitinne 1% nó níos ísle i gcúig tír le blianta beaga anuas, ach bhí sé níos airde i gCónaidhm na Rúise agus san Úcráin (7% agus 6%, faoi seach, i measc cásanna nua in 2007). Léiríonn sonraí náisiúnta agus réigiúnacha frithsheasmhachta in aghaidh drugaí ó roinnt tíortha éagsúla, leitheadúlacht fhairsing agus ard MDR. Bhí an leitheadúlacht chomhchoiteann MDR eitinne idir 14% agus 57%, in ainneoin éagsúlachta a bheith le tabhairt faoi deara in ionadaíochas na sonraí i measc tíortha éagsúla. I dtíortha a thuiriscigh torthaí de chásanna nua scamhógacha eitinne a bhí dearfach i dtástáil smearaidh (2006), bhí an meánráta ratha cothrom le 64% (raon: 58-86%). Ba é ba chúis le heaspa ratha, bainteach le go leor teipeanna (meán: 12%, raon: 3-16%) ná leitheadúlacht MDR príomhúil agus caillteanas i ndáil le cásanna leantacha (meán: 13%, raon: 4-35%). Bhí na rátaí básmhaireachta eitinne idir 3.0 agus 22.3/100 000 (i ngach tír seachas an Tuircméanastáin, agus bhí sonraí iomlána, suas chun dáta do bhliain ar bith idir 2003 agus 2006 ar fáil).

Conclúidí

Is iad tíortha neamh-AE in oirthear na hEorpa agus i lár na hÁise an tosaíocht réigiúnach maidir le rialú eitinne. Sna tíortha seo, is minic go mbaineann castacht le sainiúlacht íseal nó caighdeán íseal faisnéise agus easpa leanúnach acmhainní a theastaíonn chun freagairt níos oiriúnaí a fhorbairt agus/nó úsáid neamhleor a bhaint as acmhainní atá ar fáil cheana féin. Níos faide i dtreo an iarthair, tá éagsúlacht patrún eitinne le tabhairt faoi deara. Tá tíortha tionsclaithe a bhfuil sé mar aidhm acu deireadh a chur le heitinn ag tabhairt faoi deara go bhfuil comhbhailiúchán cásanna i measc daonraí leochaileacha. Tá leitheadúlacht eitinne ard i measc tíortha ina bhfuil ualái idirmheánacha, cosúil leis na Stáit Bhaltacha. Féadfadh roinnt moltaí faireachais a bheith mar bhonn le rialú eitinne a láidriú a tharraingt ón anailís a rinneadh ar na sonraí lena n-áirítear:

- an sainmhíniú cáis a úsáidtear ar fud an Réigiúin agus uirlisí bainistíochta sonraí a chaighdeánú;
- eitinn a áireamh mar chuid d'fhaireachas galar teagmhálach;
- béim a leagan ar anailís cóhort do mhonatóireacht torthaí cóireála;
- léargas níos fearr a thabhairt ar an gcomh-eipidéim eitinne/VEID; agus
- measúnuithe cúramacha a dhéanamh ar leitheadúlacht agus ar threochtaí MDR eitinne ar leibhéal náisiúnta agus réigiúnach.

13. Tuarascáil eipidéimeolaíoch bhliantúil ar ghalair theagmhálacha san Eoraip 2009

(Arna fhoilsiú i mí Dheireadh Fómhair 2009)

Cúlra

In 2007, mhol an ECDC gur cheart go ndéanfar Tuarascáil eipidéimeolaíoch bhliantúil chuimsitheach (AER) a chumhdaíonn, go mion, gach réimse d'fhaireachas ECDC, gach trí nó cúig bliana. Tacaíonn Fóram Comhairleach ECDC leis an méid seo freisin. Dá réir sin, is éard atá sa leagan reatha ná tiomsú de staid na ngalar teagmhálach san Aontas Eorpach, ach ní áirítear ann ach anailís mhionsonraithe ar réimse amháin: galair inchoiscthe trí vacsaíniú. Tá sonraí le fáil ann maidir le minicíocht galar in 2007 i bhfoirm táblaí agus graf caighdeánach agus beagán tráchtairachta, mar aon le measúnú ar na bagairtí sláinte a bhí ann i rith 2008.

Bagairtí príomhúla na sláinte poiblí ó ghalair thógálacha

Níl aon athrú suntasach tagtha ar na bagairtí príomhúla a bhaineann le galair theagmhálacha san AE ó foilsíodh an t-eagrán deiridh den tuarascáil seo agus seo roinnt de na bagairtí sin

- frithsheasmhacht in aghaidh ábhair frithmhiocróbaigh;
- ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte;
- galair inchoiscthe trí vacsaíniú, le béim faoi leith ar ionfhabhtuithe niúmacocúla;
- ionfhabhtuithe conair riospráide, le béim faoi leith ar an bhfliú (d'fhéadfadh go mbeadh paidéim ann mar aon le heipidéimí séasúracha bliantúla) agus eitinn;
- ionfhabhtú VEID.

Achoimre ar fhaireachas ar ghalair theagmhálacha 2007

Tá léargas le fáil i gCaibidil 3 ar na cásanna ar fad a tuairiscíodh in 2007 ó 27 Ballstát an AE agus ón trí thír LEE/CSE – an Íoslainn, Lichtinstéin agus an Iorua. Mar is léir ó go leor de na codanna aonair maidir le galair sa chaibidil, ba chóir a bheith cúramach agus comparáid á dhéanamh idir minicíocht idir tíortha éagsúla. Tá difríochtaí le tabhairt faoi deara idir córais faireachais éagsúla, agus an gaol idir minicíocht thuairiscithe agus dháiríre ó thír go tír i ndáil lena lán galar éagsúil. I bhformhór na gcásanna, baineann níos mó tábhachta le comparáidí a dhíriú ar threochtaí ama, ó tharla gur gné níos cobhsaí de chóras faireachais é sin.

Dá réir sin, tá cuid de na príomhthorthaí ó fhaireachas a rinneadh ar fud an AE ar ghalair thógálacha le fáil anseo thíos de réir na bpríomhghrúpaí galar agus/nó riochtaí a mbaineann inni ar leith leo.

Frithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh agus ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte (AMR/IBCS)

In 2007, fadhb shuntasach ar fud na hEorpa ba ea *Staphylococcus aureus* (MRSA) atá frithsheasmhach in aghaidh meiticilline. San am céanna, i dtíortha le heindéimeacht ard, bhí an chosúlacht ar an scéal go raibh céatadán MRSA ag cobhsú, agus bhí laghdú ag teacht ar na rátaí i gcúpla tír freisin.

Thug neamh-sho-ghabhálacht peinicilline in *Streptococcus pneumoniae* (PNSP) léargas ilchineálach san Eoraip ó tharla gur thuairiscigh formhór na dtíortha i dtuaisceart na hEorpa leibhéil réasúnta íseal, agus thuairiscigh tíortha i ndeisceart na hEorpa agus sa Mheánmhuir leibhéil réasúnta ard. Ar an iomlán, áfach, d'fhan na leibhéil neamh-sho-ghabhálachta peinicilline agus eiritrimicin cobhsaí i bhformhór na dtíortha.

I ndáil le leathnú coimpléasc clónála 17, lean ráigeanna de *Enterococcus faecium* a bhí frithsheasmhach in aghaidh vancaimine ag forbairt i go leor ospidéal i dtíortha éagsúla.

Tá méadú suntasach tagtha ar fhrithsheasmhacht in aghaidh fluaraicuineoilíní, aminpeinicilline, amingliocóside agus ceifileaspóir tríú glúin in *Escherichia coli* i mbeagnach gach tír a thuairiscigh le blianta beaga anuas. Breathnóireacht thábhachtach é seo ó tharla gur comhartha é go bhfuil baictéir Gram-diúltach atá frithsheasmhach in aghaidh ildrugai á fhorbairt, agus fiú amháin tréithchineálacha atá go hiomlán frithsheasmhach.

Dearbháidh an treocht laghdaitheach d'ionfhabhtuithe a bhain leis an suíomh máinliachta i ndiaidh próistéis corróg in 2007, rud a thug léargas ar an ról tábhachtach atá ag faireachas, lena n-áirítear comparáidí idir-ospidéal riosca-choigeartaithe, i gcosc agus i rialú IBCS.

Galair inchoiscthe le vacsaín

In 2007, bhí an ráta tuairiscithe den ghalar ionrach *Haemophilus influenzae* cobhsaí san Eoraip, agus faoi bhun teagmhas amháin le haghaidh gach 100 000. Lean an vacsaín Hib le héifeacht shuntasach a bheith aige ar mhínicíocht an ghalar seo i ngach tír inar cuireadh tús leis.

Bhí an ráta tuairiscithe den ghalar ionrach meiningeacóil in 2007 cothrom le cás amháin le haghaidh gach 100 000, cosúil le ráta 2006, agus ba iad séireagrúpaí B (77%) agus C (16%) an phríomhchúis a bhí le galar meiningeacóil san Eoraip. Ní chumhdaíonn an vacsaín atá in úsáid go coitianta ach séireagrúpa C.

I gcomparáid leis an mbliain roimhe sin, in 2007 bhí méaduithe suntasacha le tabhairt faoi deara sa líon cásanna dearbhaithe de ghalar ionracha níumacocúla (IPD) a thuairiscigh an Ostair agus an tSlóivéin, agus is dócha gurb é a bhí mar chúis leis sin feabhas a bheith tagtha ar a gcórais faireachais. Ar an iomlán, bhí sé deacair comparáid a dhéanamh idir na rátaí tuairiscithe sna Ballstáit éagsúla mar gheall ar ilchineálacht fhairsing sna córais faireachais IPD ar fud an AE. Tá an vacsaín heiptifhiúsach níumacocúil chomhchuingeach (PCV7) ceadúnaithe san AE ón mbliain 2001 i leith, ach tá éagsúlacht mhór le sonrú in úsáid na vacsaíne seo i dtíortha éagsúla.

In 2007, tuairiscíodh líon níos ísle cásanna den bhruitíneach i dtíortha an AE agus LEE/CSE i gcomparáid le 2006, ach leagadh an-béim ar an mbruitíneach i gcomhthéacs sláinte poiblí ó tharla 2 795 cás a bheith dearbhaithe, cás marfach amháin agus dhá chás einceifilitis ina measc. Ní raibh ach ceithre thír saor ón mbruitíneach le trí bliana anuas.

In 2007, ba ghalar inchoiscthe trí vacsaíniú é an leicneach le ceann de na rátaí tuairiscithe is airde san Eoraip, ach leanadh leis an treocht laghdaitheach agus bhí an ráta tuairiscithe don leicneach níos ísle in 2007 ná mar a bhí bliain ar bith ó 1995 anonn.

Díreach mar a bhí in 2006, bhí na rátaí tuairiscithe de chásanna dearbhaithe rubella íseal in 2007.

Ionfhabhtuithe sa chonair riospráide

I measc thréithe shéasúr fliú 2007–08 na hEorpa bhí gníomhaíocht mheasartha chliniciúil agus leanadh buaic cúrsaíochta den fhliú A(H1N1) le buaic de fhliú B. Ní raibh ach cúpla tréithchineál A(H3N2) leithlisithe.

Feiniméan tábhachtach nua ba ea tarlú an chéad thréithchineál den fhliú séasúrach a bhí frithsheasmhach in aghaidh an druga fhrith-víreasaigh oseltamivir: A(H1N1-H247Y). Bhí an tréithchineál seo in ann aistriú ó dhuine go duine, ach bhí éagsúlacht mhór le tabhairt faoi deara sa dáileachán ar fud an réigiúin – bhí os cionn leath de na tréithchineálacha leithlisithe i gceist i roinnt tíortha agus ní raibh ach céatadán beag i gceist i dtíortha eile fós. Ní fhéadfaidh forbairt agus leathnú an víris fhrithsheasmaigh seo a mhíniú tríd an úsáid a baineadh roimhe sin as frith-víreasaigh.

Mar a tharla in 2006, tuairiscíodh sraith ráigeanna den fhliú éanúil ardhphataigineach in éin ar fud na hEorpa, in éanlaith chlóis den chuid is mó, ach níor tuairiscíodh cásanna gaolmhara daonna ar bith. Tharla ráig den fhliú éanúil ainmhí ísealphataigineach A(H7N2) sa Ríocht Aontaithe i mí na Bealtaine 2007 mar aon le roinnt cásanna gaolmhara de thinneas fliú agus/nó toinníteas i ndaoine.

In 2007, d'fhan an ráta tuairiscithe de ghalar na Léigiúnach i dtíortha san AE agus LEE/CSE cobhsaí ag 1.1 le haghaidh gach 100 000 den daonra. Bhí an líon cásanna tuairiscithe de ghalar na Léigiúnach bainteach le taisteal ag méadú i gcomparáid le 2006, agus is dócha gurb é a bhí mar bhonn leis seo ná faireachas agus tuairisciú feabhsaithe; agus bhí an líon braislí bainteach le taisteal ag laghdú, rud a d'fhéadfadh a bheith bunaithe ar thionchar threoirilínte na Meithle Oibre Eorpaí um Ionfhabhtuithe Legionella (EWGLINET) le haghaidh rialú ghalar na Léigiúnach.

I ndáil le heitinn, tá treochtaí íslitheacha rátaí tuairiscithe le tabhairt faoi deara in 25 tír ó 2003 i leith. Bhain 20% de na cásanna ar fad le daoine ón gcoigríoch, mar a tharla in 2006, ón Áise nó ón Afraic den chuid is mó. Bhí frithsheasmhacht in aghaidh ildrugai (MDR) níos coitianta sna Stáit Bhaltacha ná sna tíortha eile; agus níos coitianta go ginearálta i gcásanna a d'eascair ón gcoigríoch. Tugann na sonraí léargas dúinn ar ilchineálacht eitinne, lena n-áirítear tíortha nach bhfuil an galar coitianta iontu ach amháin i measc daonraí a rugadh ar an gcoigríoch, tíortha eile le rátaí tuairiscithe measartha agus arda ach ina bhfuil eitinn MDR neamhchoitianta, agus tíortha ina bhfuil rátaí tuairiscithe réasúnta ard agus céatadán ard de chásanna eitinne MDR. Ar an iomlán, in 2007, thuairiscigh tíortha san AE agus LEE/CSE 41 205 cás dearbhaithe eitinne (8.2 le haghaidh gach 100 000).

VEID, ionfhabhtuithe gnéis tarchurtha, heipitíteas B agus C, agus VEID

In 2007, bhain tábhacht sláinte phoiblí le hionfhabhtú VEID san Eoraip agus ní raibh an chosúlacht ar an scéal go dtiocfadh laghdú ar bith ar líon na gcásanna nua-dhiagnóisithe tuairiscithe. Tháinig meath leanúnach ar líon na gcásanna diagnóisithe SEIF, áfach, seachas i dtíortha áirithe san oirthear agus i lár na hEorpa. Bhí éagsúlacht le tabhairt faoi deara sa phríomh-mhodh tarchuir i dtíortha agus i réigiúin gheografacha éagsúla, rud a thug léargas ar éagsúlacht na heipidéimeolaíochta VEID san Eoraip.

In 2007, ba é an t-ionfhabhtú *Chlamydia trachomatis* an IGT ba mhínice a tuairiscíodh (agus an galar ba choitianta a tuairiscíodh san Eoraip go ginearálta). Tuairiscíodh beagnach ceathrú milliún cásanna dearbhaithe d'ionfhabhtú *C. trachomatis* as measc 22 de thíortha an AE agus LEE/CSE, a bhí cosúil le ráta 122.6 in aghaidh gach 100 000 den daonra. Daoine óga idir 15 agus 24 bliain d'aois ba mhó a thuairiscigh go raibh clamaidia acu. Bhí gach seans ann go mbeadh an mhinicíocht cheart d'ionfhabhtú *C. trachomatis* níos airde agus bhí gach cosúlacht ar an scéal freisin go dtabharfadh na rátaí tuairiscithe léargas ar chleachtais scagthástála agus tástála seachas minicíocht cheart.

Diol suntais is ea gur tuairiscíodh méadú 45% i líon na gcásanna i gcomparáid le 2006 sa tSualainn, agus is dócha gurb é a bhí mar chúis leis sin ná modhanna nua tástála chun athraitheach nua de *C. trachomatis* a bhrath - athraitheach a tuairiscíodh den chéad uair sa tSualainn i mí na Samhna 2006. Ba léir ó anailís a dhéanamh ar shuirbhé a rinneadh ar fud an AE nach raibh an t-athraitheach seo ach le tabhairt faoi deara sa tSualainn nó i measc páirtithe gnéis Sualannach i dtíortha eile.

Tá córais faireachais i bhfeidhm i bhformhór na dtíortha Eorpacha do heipitíteas B agus C, ach ó tharla difríochtaí a bheith le tabhairt faoi deara, go háirithe i ndáil le struchtúir na gcóras, cleachtais tuairiscithe, modhanna bailithe sonraí agus sainmhíneithe cáis a úsáideadh, is deacair comparáid a dhéanamh idir sonraí faireachais na dtíortha éagsúla.

Zóinóisí agus galair uisce-iompartha agus bia-iompartha

Ba é Campalabaictéaróis an chúis ba mhó a tuairiscíodh maidir le galar gastraistéigeach san AE agus in LEE/CSE, agus in 2007 mhéadaigh an ráta tuairiscithe sa bhreis ar 15% le hais 2006. Ciallaíonn éagsúlacht leathan sna córais tuairiscithe sna tíortha éagsúla mar aon le tuairiscíú easnamhach i dtíortha éagsúla, go bhfuil sé deacair comparáidí díreacha a dhéanamh eatarthu.

In 2007, d'fhan an ráta tuairiscithe salmanallóise ard i dtíortha san AE agus LEE/CSE, ach lean an treocht laghdaitheach a bhí le tabhairt faoi deara ó 2004 ar aghaidh freisin.

In 2007, tuairiscíodh 13 952 cás dearbhaithe de heipitíteas A as 29 tír AE agus LEE/CSE, agus bhí éagsúlacht mhór le sonrú sa léargas eipidéimeolaíoch de heipitíteas A ar fud an réigiúin. D'fhorbair ráig de heipitíteas A sa Laitvia i mí na Samhna 2007.

Galair chomhshaoil agus veicteoir-iompartha

I mí Lúnasa 2007, tuairiscíodh ráig d'fhiabhras chikungunya san Iodáil agus dearbhaíodh 217 cás sa tsaotharlann freisin. Leathnaigh tarchur víreas chikungunya i ndiaidh do chuirteoir amháin filleadh ón India, rud a léirigh gur veicteoir é an mhúiscit *Aedes albopictus* - veicteoir atá in ann an víreas a tharchur go héifeachtach ag domhanleithid an AE.

In 2007, tuairiscíodh 637 ionfhabhtú d'fhiabhras Q as 22 de thíortha LEE/CSE agus an AE, figiúr cosúil le figiúr na bliana 2006 (583). Tuairiscíodh ráigeanna d'fhiabhras Q san Ísiltír agus sa tSlóivéin, 168 agus 86 cás, faoi seach.

Tuairiscíodh 40 cás d'fhiabhras fuilreatha víreasach, ionfhabhtuithe Hantavirus den chuid is mó, as na seacht mBallstát.

Achoimre ar bhagairtí 2007

Ó cuireadh tús leis na gníomhaíochtaí faisnéise eipidéime i mí Iúil 2005, bhí monatóireacht déanta ag ECDC ar 696 bagairt go dtí deireadh 2008. In 2008, rinne an ECDC monatóireacht ar 250 bagairt, agus osclaíodh 227 (91%) díobh sin in 2008, bhain 14 (6%) le 2007, agus is ionann 9 (4%) gcás agus bagairtí athfhillteacha. Bhain bagairtí athfhillteacha leis an bhflú éanúil ar fud an domhain agus san Eoraip, an fiabhras chikungunya ar fud an domhain, polaimiailíteas, fiabhras dengue, calar agus an bhruitíneach, mar aon leis an athraitheach nua ar ghalar Creutzfeldt-Jakob agus eitinn atá thar a bheith frithsheasmhach in aghaidh dhruaí.

Seo thíos eolas níos mionsonraithe faoi chuid de na bagairtí a ndearnadh monatóireacht orthu:

- víris fliú frithsheasmhach in aghaidh oseltamivir A(H1N1) i measc 21 Ballstát, le céatadán níos lú ná 1% san Iodáil agus céatadán chomh hard le 68% san Iorua;
- rinneadh monatóireacht ar chúig ráig heipitéas A ar baol imní idirnáisiúnta iad in 2008, méadú suntasach i gcomparáid leis na blianta roimhe sin;
- ráig de *Shigella sonnei* a raibh tionchar aige ar níos mó ná 140 fostaí a nochtadh ina gcaifitéire oifige sa tSualainn;
- taifeadadh 85 braisle de léigiúnalóis in 2008;
- tuairiscíodh 11 ráig den bhruitineach in 2008 san LEE/CSE, rud ba chionsiocair le cásanna tánaisteacha i mBallstáit eile in ainneoin laghdú ar mhiniúocht na bruitíní san Eoraip ó 2006 anonn. B'ionann é seo agus méadú ar an líon ráigeanna tuairiscithe i gcomparáid le 2007 (seacht ráig) agus 2006 (dhá ráig);
- rinneadh measúnú ar 11 bagairt a bhain le heitinn in 2008. Bhí baint ag na teagmhais seo ar fad le bogadh othar a raibh eitinn orthu: 7 gcás trí aerthaisteal agus 3 chás a bhain le taisteal muirí;
- ionfhabhtú an víris mharfaigh Marburg i dturasóir a bhí ag filleadh ó Uganda go dtí an Ísiltír i mí Iúil 2008;
- dearbhaíodh an chéad chás d'fhiabhras fuilreatha Criméach-Congó (CCHF) i dtuaisceart na Gréige i mí Iúil 2008.

Conclúidí

Bunaithe ar achoimre ar phríomhfhiúirí agus ar phríomhthreochtaí is léir nach bhfuil athrú suntasach tagtha ar na tosaíochtaí a bhaineann le cosc agus rialú galar teagmhálach san AE agus LEE/CSE ó cuireadh an leagan deiridh den AER i dtoll a chéile, ach ní mór béim a leagan ar phointí áirithe.

Léiríonn na sonraí ó 2007 gurb ionann frithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh agus guais do shláinte phobal na hEorpa. Éascaíonn taisteal agus trádáil idirnáisiúnta leathnú na frithsheasmhachta frithmhiocróbaí. Teastaíonn comhoibriú ar bhonn idirnáisiúnta le déileáil leis an bhfadhb seo – mar aon le hiarrachtaí comhbheartaithe ar leibhéal náisiúnta – d'fhonn tarlú na frithsheasmhachta frithmhiocróbaí a shrianadh agus a chosc.

I ndáil le hionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte, teastaíonn suirbhé minicíochta AE chun an t-ualach a bhaineann le gach cineál ionfhabhtuithe i suíomhanna cúram sláinte san Eoraip a mheas. Tá forbairt comhghnás caighdeánaithe Eorpach don suirbhé minicíochta seo anois san áireamh i gclár oibre ECDC agus deis a bheidh ann comhghnásanna minicíochta difriúla IBCS a oiriúnú ar shlí a éascóidh comparáidí idirnáisiúnta a dhéanamh.

Sa réimse a bhaineann le galair inchoiscthe trí vacsaíniú, ábhar imní fós é go bhfuil an fhéidearthacht ann, i ndiaidh tús a chur leis an vacsaín, go bhféadfadh séiritíopaí nach gcumhdaítear forbairt in ionad vacsaín níumacocúil chomhchuingeach, rud a tharla sna Stáit Aontaithe roimhe seo. Chuige seo, d'fhéadfadh go mbeadh gá le faireachas feabhsaithe, faireachas saotharlainne san áireamh, san AE.

Mar a bheifí ag súil leis, bhí beagnach 90% de na cásanna den bhruitíneach a tuairiscíodh san AE agus in LEE/CSE gan vacsaíniú; comhartha gur fadhb faoi leith go fóill é an bhruitíneach i measc grúpaí den daonra ina bhfuil cumhdach íseal den vacsaín. Ina theannta sin, tharla gach cás marfach nó casta i suibiachtaí gan vacsaín. Dá réir sin, tosaíocht sláinte poiblí é an leibhéal cumhdaigh san Eoraip a mhéadú, cé go mb'fhéidir nach mbeadh sé indéanta díothú a bhaint amach in 2010.

Uaireanta tarlaíonn ráigeanna den phlucamas i ndaoine a bhfuil dhá dháileog den vacsaín MMR faighte acu, agus ní mór tuilleadh iniúchta a dhéanamh air seo.

Tá tréanarracht déanta ag Ballstáit na cásanna rubella ar fad a thuairiscigh siad a dheimhniú, le corr eisceacht. Tá feabhas a chur ar íogaireacht agus ar shainiúlacht faireachas rubella rithábhachtach i bhfianaise sprioc díothaithe 2010 EDS.

Ba é an ghné ba neamhghnáiche a bhain le séasúr fliú 2007–08 forbairt an víris fliú A(H1N1) a bhí frithsheasmhach in aghaidh oseltamivir. Ba é seo an chéad uair riamh a tugadh víreas den fhliú séasúrach daonna faoi deara a bhí frithsheasmhach do choscaire neuraminidase agus a bhí in ann aistriú ó dhuine go duine. Ba cheart go leanfadh faireachas ar fhrithsheasmhacht frith-víreasach víreas den fhliú séasúrach ar mhonatóireacht a dhéanamh ar an bhféidearthacht go dtiocfadh tréithchineálacha frithsheasmhachta eile chun cinn.

Sa réimse rialaithe eitinne – laistigh de shuíomh eipidéimeolaíoch ilchineálach san AE agus i dtíortha LEE/CSE – d'fhan an líon tíortha le minicíocht ard/idirmheánach eitinne mar an gcéanna agus ainneoin dul chun cinn a dhéanamh i ndáil le sríon a chur ar an eipidéim, teastaíonn go leor oibre i ndáil le rialú, lena n-áirítear faireachas a fheabhsú. I dtíortha ina raibh an mhinicíocht íseal, léirigh na sonraí meath leanúnach ar chásanna intíre agus scaipeadh soiléir na heipidéime i measc daonraí cosúil le daonraí imirceach. Bhí tuairisciú comh-bhásmhaireachta eitinne/SEIF easnamhach, ní mór cumhdach na tástála so-ghabhálachta drugaí a leathnú, mar aon le tuairisciú agus le hanailís frithsheasmhachta do dhruaí dara line.

Is ábhair tosaíochta iad forbairt agus cur i bhfeidhm faireachas feabhsaithe heipitíteas B agus C. Tá sonraí faireachais níos fearr riachtanach chun eolas riachtanach a sholáthar d'fhonn monatóireacht a dhéanamh ar threochtaí, tuiscint a fháil ar na difríochtaí eipidéimeolaíocha agus measúnú a dhéanamh ar chláir choiscthe san AE. Ciallaíonn nádúr ainsealach an dá ghalar seo go bhfuil sé deacair an mhinicíocht a dheighilt ón leitheadúlacht – dála ionfhabhtú SEIF – agus níl réiteach éasca ar bith ar an bhfadhb seo.

Ar deireadh thiar, sa réimse galar bia- agus uisce-iompartha, déanfar iarracht i dtuarascálacha a chuirfear le chéile amach anseo na sonraí maidir le *Escherichia coli* tocsain-táirgeach vero/shiga (VTEC), séireaghrúpa O157 agus neamh-O157 a dheighilt go soiléir, ó tharla tosaíochtaí difriúla a bheith ag gabháil leo seo i gcórais na dtíortha éagsúla agus cumhdach difriúil dá réir sin – agus is léir go bhfuil cumhdach i bhfad níos fearr ag O157 le hais na séireaghrúpaí eile.

Tábla A. Léargas ginearálta ar an treocht ghinearálta, ráta tuairiscithe an AE agus príomh-aoisghrúpaí a raibh tionchar ag galair theagmhálacha a tuairiscíodh san AE agus in LEE/CSE in 2007 orthu. An líon tíortha tuairiscithe (n=30)

Galar	Treocht ghinearálta 10 mbliana	Ráta tuairiscithe an AE le haghaidh gach 100 000 (2007)	Príomh-aoisghrúpaí a raibh tionchar ag galar orthu (2007)
Ionfhabhtuithe sa chonair riospráide			
Fliú	↔	Nil aon sonraí	Gan dóthain sonraí
Fliú éanúil	↑	0	Gan aon chásanna
Galar na Léigiúnach (léigiúnalóis)	↑	1.1	65+
Eitinn	↓	8.2	25–44
SEIF, ionfhabhtuithe gnéas-tarchurtha agus ionfhabhtuithe víreasacha fuil-iompartha			
Ionfhabhtú clamaidia	↑	122.6	15–24
Gónairith	↔	9.5	15–24
Heipitíteas B	↓	1.5	25–44
Heipitíteas C	↑	6.9	25–44
VEID	↑	6.0	25–44
SEIF	↓	1.2	25–44
Sifilis	↑	4.4	25–44
Zóinóisí agus galair uisce-iompartha agus bia-iompartha			
Antrasc	↔	<0.01	Gan dóthain sonraí
Botalas	↔	<0.1	25–44
Brúsallóis	↓	0.1	25–64
Campalabaictéaróis	↑	46.7	0–4
Calar	↓	<0.01	25–44
Cripteaspoiriodóis	↓	2.4	0–4
Eicineacócóis	↓	0.2	45–64
<i>Escherichia coli</i> vearcíteatocsain-táirgeach (VTEC/STEC)	↔	0.6	0–4
Giairdiáis	Gan dóthain sonraí	61.7	0–4
Heipitíteas A	↓	2.8	5–14
Leiptisporóis	↔	0.2	45–64, 25–44
Listéaróis	↑	0.4	65+
Salmanallóis	↓	34.3	0–4
Sigeallóis	↓	2.1	0–4
Tocsaplasmóis	↓	0.8	5–14
Tricineallóis	↔	0.2	25–44
Túlairéime	↔	0.3	45–64
Fiabhras paraitíofóideach/tíofóideach	↓	0.2	0–4
Athraitheach GCJ	Gan dóthain sonraí	<0.01	15–24
Iairsionóis	↑	2.9	0–14

Galar	Treocht ghinearálta 10 mbliana	Ráta tuairiscithe an AE le haghaidh gach 100 000 (2007)	Príomh-aoisghrúpaí a raibh tionchar ag galar orthu (2007)
Galair ag teacht chun cinn agus veicteoir-iompartha			
Maláire	↔	1	25–44
Plá	Gan dóthain sonraí	0	Gan aon chásanna
Q Fiabhras	↓	0.2	15–24, 45–64
Géarshiondróm trom riospráide (SARS)	Gan dóthain sonraí	0	Gan aon chásanna
Bolgach	Gan dóthain sonraí	0	Gan aon chásanna
Fiabhrais fhuilreatha víreasach (VHF)	Gan dóthain sonraí	Gan dóthain sonraí	Gan dóthain sonraí
Chikungunya	Gan dóthain sonraí	<0.01	Gan dóthain sonraí
Fiabhras na Níle Thiar	Gan dóthain sonraí	<0.01	> 15
Fiabhras Bui	Gan dóthain sonraí	0	Gan aon chásanna
Galair inchoiscithe le vacsaín			
Diftéire	↓	<0.01	45–64, 5–14
Ionfhabhtú ionrach <i>Haemophilus influenzae</i>	↔	0.5	65+, 0–4
Galar ionrach meiningeacóil	↓	1.0	0–4
Ionfhabhtú ionrach níumacocúil	↔	6.3	65+, 0–4
An Bhruitíneach	↓	0.6	0–4
Plucamas	↓	4.3	5–14
Triuch	↓	4.4	5–14
Polaimailíteas	Gan dóthain sonraí	0	Gan aon chásanna
Confadh	Gan dóthain sonraí	<0.01	Gan dóthain sonraí
An Bhruitíneach Dhearg	↓	1.2	0–4
Teiteanas	↓	<0.1	65+
Fritshheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh agus ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte			
AMR	↑	Neamhbhainteach	Níl aon sonraí
Ionfhabhtuithe nosacómacha	↑	Neamhbhainteach	Níl aon sonraí

14. Faireachas VEID/SEIF san Eoraip 2008

(Arna fhoilsiú i mí na Nollag 2009)

Eochairphointí

Tá ionfhabhtú VEID tábhachtach fós i ndáil le sláinte poiblí san Eoraip, mar tá fianaise ann go bhfuil tarchur VEID ag dul i méid i roinnt tíortha Eorpacha. Ar an iomlán, in ainneoin tuairisciú easnamhach, tá méadú tagtha ar an líon cásanna nua-dhiagnóisithe den ionfhabhtú SEIF a tuairiscíodh le haghaidh 2008, agus tá laghdú leanúnach ag teacht ar líon na gcásanna diagnóisithe SEIF i Réigiún Eorpach EDS, seachas san Oirthear, áit a bhfuil méadú tagtha ar líon na gcásanna SEIF.

- In 2008, rinneadh diagnóisí ar 51 600 cás SEIF a thuiriscigh 48 den 53 tír i Réigiún Eorpach EDS agus Lichtinstéin (níl sonraí ar fáil do na tíortha seo a leanas - an Ostair, an Danmhairg, an Lichtinstéin, Monacó, an Rúis nó an Tuirc). I measc na dtíortha a thuiriscigh na rátaí is airde bhí an Eastóin, an Laitvia, an Chasacstáin, an Mholdóiv, an Phortaingéil, an Úcráin agus an Ríocht Aontaithe.
- Thuiriscigh 47 tír 7 565 cás SEIF (níl sonraí ar fáil do na tíortha seo a leanas – an Danmhairg, an tSualainn, an Chasacstáin, Lichtinstéin, Monacó, an Rúis nó an Tuirc).
- In 2008, thuiriscigh tíortha san Aontas Eorpach agus sa Limistéar Eorpach Eacnamaíoch (AE/LEE) 25 656 cás nua-dhiagnóisithe d'ionfhabhtú SEIF (níl sonraí ar fáil do na tíortha seo a leanas – an Ostair, an Danmhairg nó Lichtinstéin). San AE/LEE, ba iad na tíortha a thuiriscigh na rátaí is airde ná an Eastóin, Laitvia, an Phortaingéil agus an Ríocht Aontaithe.
- San AE/LEE, an príomh-mhodh tarchuir d'ionfhabhtú SEIF ba ea gnéas idir fir, agus teagmháil heitrichnéasach. As measc thart ar 40% de na cásanna a tuairiscíodh a bheith faighte go heitrichnéasach is i measc daoine a tháinig ó thíortha ina raibh eipidéimí ginearálta SEIF/VEID a tháinig an formhór acu.
- Sna trí réigiún gheografacha/eipidéimeolaíocha, tá éagsúlacht le tabhairt faoi deara sa príomh-mhodh tarchuir i limistéir éagsúla, rud a thugann léargas ar an éagsúlacht leathan atá le sonrú in eipidéimeolaíocht SEIF san Eoraip. San Oirthear, is é úsáid drugaí trí instealladh an príomh-mhodh tarchuir, agus sa Lár an príomh-mhodh tarchuir SEIF is ea gnéas idir fir agus teagmháil heitrichnéasach. San Iarthar, an príomh-mhodh tarchuir is ea gnéas idir fir, teagmháil heitrichnéasach, nuair nach gcuirtear cásanna a eascraíonn ó thíortha ina bhfuil eipidéimí ginearálta san áireamh.
- Ó 2000 i leith, tá an ráta de chásanna nua-dhiagnóisithe SEIF tuairiscithe i measc gach milliún dúbailte ó 44 sa mhilliún in 2000 go dtí 89 sa mhilliún in 2008, bunaithe ar an 43 tír a thuiriscigh sonraí faireachais SEIF ar bhonn comhsheasmhach.
- As measc an 46 tír a thuiriscigh sonraí SEIF go comhsheasmhach le haghaidh 2000–08, laghdaigh an líon diagnóisí tuairiscithe SEIF ó 12 072 cás (19/milliún) go 7 564 cás (12/milliún).
- Baineann srianta áirithe leis na sonraí a cuireadh ar fáil anseo, mar gheall ar thuirisciú easnamhach agus sonraí a bheith ar iarraidh ó roinnt tíortha agus ó tharla sonraí a bheith faoi réir moilleanna tuairiscithe freisin. Cuireann sé seo srian leis na conclúidí is féidir a fhorbairt bunaithe ar mhéid agus ar scóip eipidéimí VEID agus SEIF san Eoraip. Dá gcuirfí na sonraí do na srianta seo ina gceart, tá gach cosúlacht ar an scéal go dtiocfadh dúbailte ar líon na n-ionfhabhtuithe SEIF le haghaidh 2008. Lena chois sin, táthar ag súil go dtabharfar an líon tuairiscithe le haghaidh 2008 suas chun dáta sna blianta amach romhainn in ainneoin moill tuairiscithe a bheith le tabhairt faoi deara i roinnt tíortha.

Moltaí d'fhaireachas VEID/SEIF

Tá sonraí faireachais VEID/SEIF riachtanach chun monatóireacht a dhéanamh ar threochtaí na heipidéime VEID agus chun an fhreagairt sláinte poiblí a mheasúnú. Mar sin, ba chóir do thíortha uile na hEorpa:

- córais tuairiscithe náisiúnta bunaithe ar chásanna a chur i bhfeidhm do chásanna VEID agus SEIF agus iomláine agus tráthúlacht na gcóras sin a chinntiú; agus
- feabhas a chur ar cháilíocht na sonraí tuairiscithe, go háirithe i ndáil le bealaí tarchuir dóchúla.

Moltaí um shláinte phoiblí

Ba chóir aon idirghabhálacha dírithe ar rialú na heipidéime a bhunú ar fhianaise agus ba chóir iad a chur in oiriúint don tír agus don cheantar geografach. Bunaithe ar na sonraí faireachais atá ar fáil, luíonn sé le réasún na moltaí seo a leanas a dhéanamh:

- Do thíortha an Oirthir: ba chóir go mbeadh idirghabhálacha chun VEID a rialú i measc úsáideoirí drugaí a dhéanann drugaí a instealladh, lena n-áirítear cláir um laghdú díobhála, mar bhunchloch na straitéisí um VEID a chosc. Ba chóir bearta chun tarchur heitrihnéasach a chosc a threisiú freisin, dírithe ach go háirithe orthu siúd le páirtithe a mbaineann riosca ard leo.
- Do thíortha an Láir: ba cheart bearta coisc a chur in oiriúint do gach tír ar mhaithe lena chinntiú go mbeidh an eipidéim á choinneáil ag leibhéal íseal. Ó tharla an eipidéim i measc fear a mbíonn gnéas acu le fir a bheith ag méadú, áfach, ba cheart tús áite a thabhairt d'idirghabhálacha chun SEIF laistigh den ghrúpa seo a neartú.
- Do thíortha an Iarthair: Ba chóir go mbeadh idirghabhálacha chun VEID a rialú i measc fear a mbíonn gnéas acu le fir mar bhunchloch na straitéisí um VEID a chosc, lena n-áirítear cláir nuálaíochta don ghrúpa seo. Ní mór idirghabhálacha i leith cosc, cóireáil agus cúram a chur in oiriúint do phobail imirceacha.
- Ar an iomlán, ba cheart comhairleoireacht agus tástáil SEIF a chur chun cinn d'fhonn diagnóisiú luath agus rochtain luath ar chóireáil agus ar chomhairleoireacht a chinntiú d'fhonn tarchur a chosc nó a laghdú agus na torthaí cóireála fadtréimhseacha do na daoine i gceist a fheabhsú. Ba cheart go mbeadh cothromas i rochtain ar chóireáil agus ar chúram SEIF i measc gach grúpa sa daonra ionas gur féidir le tíortha an sprioc domhanda a chur i gcrích - is é sin Rochtain Uilechoiteann ar chosc, ar chóireáil agus ar chúram.

Iarscríbhinn: Foilseacháin ECDC in 2009

Ní chuimsíonn an liosta seo ach foilseacháin oifigiúla an ECDC in 2009. Féadfar iad ar fad a fháil ar thairseach gréasáin an Lárionaid (www.ecdc.europa.eu) agus tá go leor eile ar fáil i bhfoirm chlóbhuailte freisin. Rinneadh nuashonrú ar roinnt díobh i rith na bliana nó cuireadh an dara eagrán leo – tagraíonn na mionna anseo thíos don eagrán is déanaí.

I gcaitheamh na bliana, d'fhoilsigh foireann ECDC, nó chomhoibrigh siad i, go leor alt eolaíoch agus foilseacháin eile, lena n-áirítear *Eurosurveillance*, nach bhfuil liostaithe anseo. Sa bhreis ar sin thairg an Lárionad líon mór ábhar cumarsáide gearra maidir le paindéim an fhliú, cosúil le measúnuithe riosca agus toimhdí pleanála. Tá siad seo ar fail ar líne ach níl siad liostaithe anseo.

Tuarascálacha teicniúla

Bealtaine

Development of *Aedes albopictus* risk maps

Meitheamh

Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft

Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe – 'The ECDC Menu'

Surveillance and studies in a pandemic in Europe

Iúil

Migrant health series: Background note

Migrant health series: Epidemiology of HIV and AIDS in migrant communities and ethnic minorities in EU/EEA countries

Migrant health series: Access to HIV prevention, treatment and care for migrant populations in EU/EEA countries

Meán Fómhair

Mapping of HIV/STI behavioural surveillance in Europe

The bacterial challenge: time to react (ECDC/EMA Joint Technical Report)

Samhain

Effectiveness of behavioural and psychosocial HIV/STI prevention interventions for MSM in Europe

Treoir ECDC

Bealtaine

Interim ECDC public health guidance on case and contact management for the new influenza A(H1N1) virus infection

Meitheamh

Chlamydia control in Europe

Mitigation and delaying (or 'containment') strategies as the new influenza A(H1N1) virus comes into Europe

Public health use of influenza antivirals during influenza pandemics

Lúnasa

Use of specific pandemic influenza vaccines during the H1N1 2009 pandemic

Samhain

Scientific panel on childhood immunisation schedule: Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP) vaccination

Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft – Part 2: Operational guidelines for assisting the evaluation of risk for transmission by disease

Tuarascálacha faireachais

Márta

Tuberculosis surveillance in Europe – 2007

Meitheamh

Analysis of influenza A(H1N1)v individual data in EU and EEA/EFTA countries

Preliminary report on case-based analysis of influenza A(H1N1) in EU and EEA/EFTA countries

Deireadh Fómhair

Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe – 2009

Nollaig

HIV/AIDS surveillance in Europe – 2008

Tuarascálacha ar Chruinnithe

Márta

Expert meeting on chikungunya modelling (April 2008)

Consultation of the ECDC Competent Bodies for preparedness and response (October 2008)

Consultation on Crimean-Congo haemorrhagic fever prevention and control (September 2008)

Training strategy for intervention epidemiology in the European Union (October 2008)

ECDC workshop on social determinants and communicable diseases (March 2009)

Aibreán

Technical meeting on hepatitis A outbreak response (November 2008)

Bealtaine

European pandemic influenza planning assumptions (January 2009)

Meitheamh

Expert consultation on rabies post-exposure prophylaxis (January 2009)

Scientific Consultation Group – second meeting (December 2008)

Lúnasa

Surveillance and studies in a pandemic: Fourth meeting of the SSiaP working group (July 2009)

Expert consultation on West Nile virus infection (April 2009)

Deireadh Fómhair

First meeting of ECDC Expert Group on Climate Change (September 2009)

Samhain

Ensuring quality in public health microbiology laboratories in the EU: Quality control and areas in need of strengthening (September 2009)

Nollaig

Joint ECDC/EUPHA meeting on health communication for innovation in the EU: a focus on communicable diseases (May 2009)

Doiciméid theicniúla

Iúil

Web service technical documentation, TESSy, Version 1.1

Transport Protocol Specification XML – Extensible Markup Language, TESSy, Version 2.6

Transport Protocol Specification CSV – Comma Separated Value, TESSy

Meán Fómhair

Overview of surveillance of influenza 2009/2010 in the EU/EEA

Samhain

Protocols for cohort database studies to measure influenza vaccine effectiveness in the EU and EEA Member States

Protocols for case-control studies to measure influenza vaccine effectiveness in the EU and EEA Member States

Nollaig

Protocol for cluster investigations to measure influenza vaccine effectiveness in the EU/EEA

Foilseacháin chorparáideacha

Ráithiúil (Márta, Meitheamh, Meán Fómhair, Nollaig)

ECDC Insight

Executive Science Update

Meitheamh

Annual Report of the Director – 2008

Summary of key publications

Lúnasa

Annual Report of the Director: Summary – 2008