



Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób

Osiągnięcia, wyzwania i najważniejsze wyniki za 2016 r.

Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora

**Niniejsze streszczenie zawiera opis
wybranych podstawowych działań ECDC z
2016 r., niemniej jednak nie przedstawiono
w nim całości pracy i dokonań Centrum z
tego roku.**

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

[https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/
annual-report-director-2016.pdf/](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/annual-report-director-2016.pdf/)

Proponowane odniesienie:

Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Osiągnięcia, wyzwania i najważniejsze wyniki za 2016 r.: Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora Sztokholm: ECDC; 2017.

ISBN 978-92-9498-141-7

ISSN 2529-6116

doi:10.2900/35011

Numer katalogowy TQ-AX-17-001-PL-N

© Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, 2017 r.

Wszystkie zdjęcia © ECDC, oprócz iStock: okładka (na środku), str. 4 (u góry po prawej), str. 6 (u dołu); NIH 3D Print Exchange, National Institutes of Health (Narodowy Instytut Zdrowia): str. 24 (u góry po lewej)

Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła.

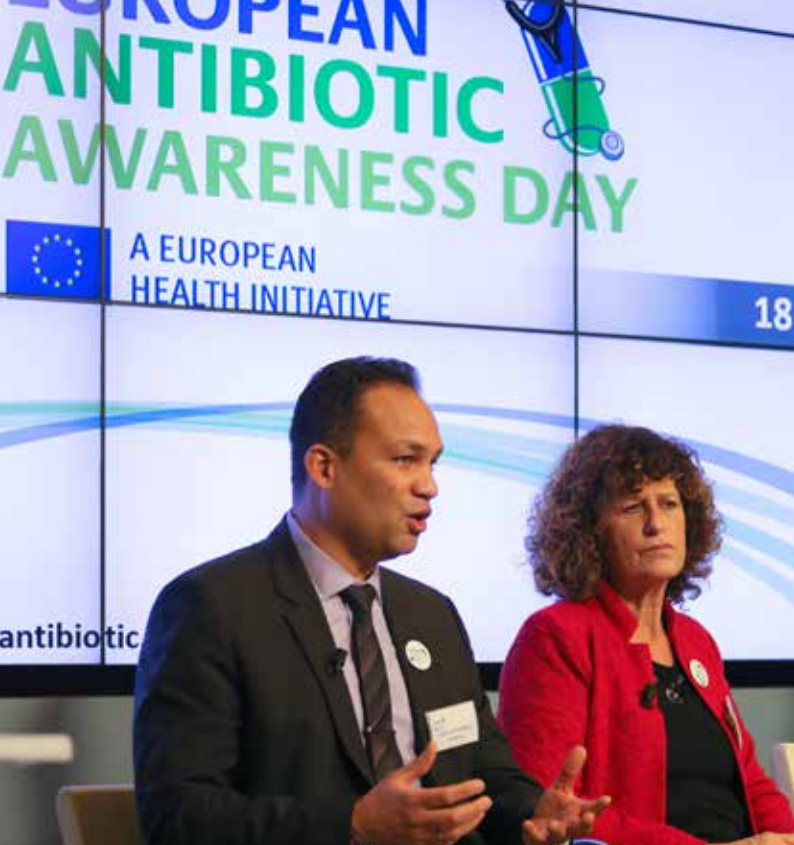
Wykorzystywanie przedstawionych w niniejszej publikacji zdjęć chronionych prawem autorskim do innych celów jest niedopuszczalne bez wyraźnej zgody posiadacza praw autorskich.

Osiągnięcia, wyzwania i najważniejsze wyniki za 2016 r.

Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora

Spis treści

Słowo wstępne	5
Wprowadzenie	5
Monitorowanie chorób zakaźnych	7
Ochrona zdrowia w Europie – Programy ECDC dotyczące chorób	8
Program ARHAI: oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażenia związane z opieką zdrowotną	9
Program EVD: nowe choroby i choroby przenoszone wektorowo	11
Program FWD: choroby i zoonozy przenoszone drogą pokarmową i wodną	13
Program HSH: HIV, zakażenia przenoszone drogą płciową oraz wirusowe zapalenie wątroby	15
Program IRV: grypa i inne wirusy układu oddechowego	17
Program TB: gruźlica	19
Program VPD: choroby, którym można zapobiec poprzez szczepienia	21
Komunikacja i szkolenia: rozpowszechnianie wiadomości, przekazywanie wiedzy	23
Pod czujnym okiem: monitorowanie chorób	25
ECDC w liczbach	26





Słowo wstępne przewodniczącego zarządu

Rok 2016 odznaczył się dwoma ważnymi wydarzeniami, w których ECDC służyło istotnym wsparciem dla Komisji Europejskiej i państw członkowskich UE.

Pierwszym wydarzeniem był nagłe wystąpienie licznych przypadków zakażeń wirusem Zika, co oznaczało wiele nowych zadań dla Centrum z zakresu monitorowania zachorowań, oceny ryzyka i opracowania materiałów dotyczących gotowości.

Drugim wydarzeniem było wykrycie nagłego wystąpienia licznych przypadków salmonellozy w wielu różnych krajach, a to dzięki zastosowaniu nowych standardowych protokołów sekwencjonowania całogenomowego – WGS, co potwierdziło przydatność WGS do nadzorowania chorób. Komisja Europejska i państwa członkowskie szybko wdrożyły przyjęte środki zaradcze, przyczyniając się do znacznego zmniejszenia częstości występowania salmonellozy w Europie.

W 2016 r. zarząd kontynuował nadzór nad wdrażaniem zaleceń wydanych przez zarząd w następstwie zewnętrznej oceny pracy ECDC w 2015 r. Wdrożenie tych zaleceń w praktyce pozwoli na dalsze usprawnienie działalności Centrum w najbliższych latach.

Przy tej okazji chciałbym również podziękować byłej wiceprzewodniczącej, Tiiru Aro, za jej poświęcenie przez ostatnie cztery lata. Nową wiceprzewodniczącą zarządu została wybrana Anni-Riitta Virolainen-Julkunen.

Pragnę również podziękować Andrei Ammon, która przez ostatnie dwa lata z powodzeniem kierowała Centrum, niezmiennie zapewniając osiągnięcie i przekraczanie zakładanych celów. Wyniki przedstawione w niniejszym sprawozdaniu stanowią dowód jej doskonałego przywództwa.

Daniel Reynders
Przewodniczący zarządu ECDC
24 lutego 2017 r.



Wprowadzenie dyrektora

Rok 2016 był kolejnym rokiem intensywnej pracy dla ECDC. Przez cały rok Centrum zapewniało wsparcie naukowe i techniczne dla Komisji Europejskiej, Parlamentu i państw członkowskich. Gwoli przykładu: w ciągu całego roku ECDC odpowiedziało na 41 zapytań formalnych ze strony Komisji, z których 19 zostało przekazanych od członków Parlamentu Europejskiego.

Podczas całego roku 2016 nagłe wystąpienie licznych przypadków zakażeń wirusem Zika wymagało pełnej uwagi naszych naukowców. Centrum sporządziło liczne oceny ryzyka dotyczące wirusa Zika, we współpracy z WHO i amerykańskim Centrum ds. Zwalczania Chorób (CDC) opracowało zalecenia dotyczące podróży do krajów, w których występuje Zika, wydało definicję przypadku zakażenia wirusem Zika i zrewidowało środki zwalczania komarów.

Podpisaliśmy także umowę wynajmu, co realnie przybliżyło nas do przeprowadzki do nowego budynku. Skończyliśmy także opracowanie programów prac ECDC na 2017 i 2018 r., dokonaliśmy oceny zapobiegania chorobom zakaźnym w UE, oceniliśmy europejską infrastrukturę w zakresie mikrobiologii, przeanalizowaliśmy przyczyny niechęci do szczepień i kontynuowaliśmy prace nad strategiami szczepień przez całe życie.

Istotnym aspektem prac ECDC jest ocena potencjału epidemicznego wybuchów różnych chorób na terytorium UE i poza nim. Dlatego Centrum uczestniczyło w pierwszej misji nowo utworzonego europejskiego korpusu medycznego: w maju 2016 r. eksperci ECDC udali się do Angoli, aby ocenić konsekwencje wybuchu żółtej gorączki w tym kraju dla obywateli UE.

Mineły już prawie dwa lata, odkąd objęłam funkcję p.o. dyrektora ECDC. Chciałabym podziękować zarządowi i forum doradczemu za okazane mi zaufanie, nieocenione doradztwo i niezmiennie wsparcie dla Centrum.

Andrea Ammon,
p.o. dyrektora ECDC
27 lutego 2017 r.

U góry po lewej i u dołu: Dziewiąta edycja Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach organizowanego przez ECDC. Projekt ten jest laureatem nagrody UE w dziedzinie zdrowia 2016.

U góry na środku: Unijna misja oceny zdrowia publicznego w Angoli: ECDC dołączyło do zespołu ekspertów z dziedziny medycyny i zdrowia publicznego w ramach europejskiego korpusu medycznego, w porozumieniu z rządem Angoli i w bliskiej współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia.



Monitorowanie chorób zakaźnych

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

Na dzień 31 grudnia 2016 r. ECDC zatrudniało 260 stałych pracowników, którzy zajmowali się nadzorem nad chorobami, wykrywaniem epidemii, doradztwem naukowym, technologiami informacyjnymi, komunikacją i administracją.

W 2016 r. ECDC dysponowało podstawowym budżetem w wysokości 58,36 mln EUR.

Nadzór nad chorobami

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

System wczesnego ostrzegania i reagowania (EWRS) to poufny system komputerowy, który umożliwia państwom członkowskim i Komisji Europejskiej wysyłanie ostrzeżeń o zdarzeniach zdrowotnych, które mogą mieć konsekwencje dla UE, wymianę informacji oraz koordynację działań podejmowanych w ramach reakcji wymaganej do ochrony zdrowia publicznego. System EWRS jest wykorzystywany z powodzeniem już od 1998 r., a ECDC podłączono do niego w kwietniu 2005 r. W 2016 r., podczas wybuchu zakażeń wirusem Zika, system znów udowodnił swoją przydatność.

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

Europejski system nadzoru (TESSy) to wysoce elastyczny system baz danych do gromadzenia informacji na temat chorób. Państwa UE/EOG regularnie zgłaszają do tego systemu dane dotyczące chorób zakaźnych. Aplikacje systemowe obejmują generowanie sprawozdań z nadzoru oraz opracowany przez ECDC interaktywny *Atlas nadzoru nad chorobami zakaźnymi*.

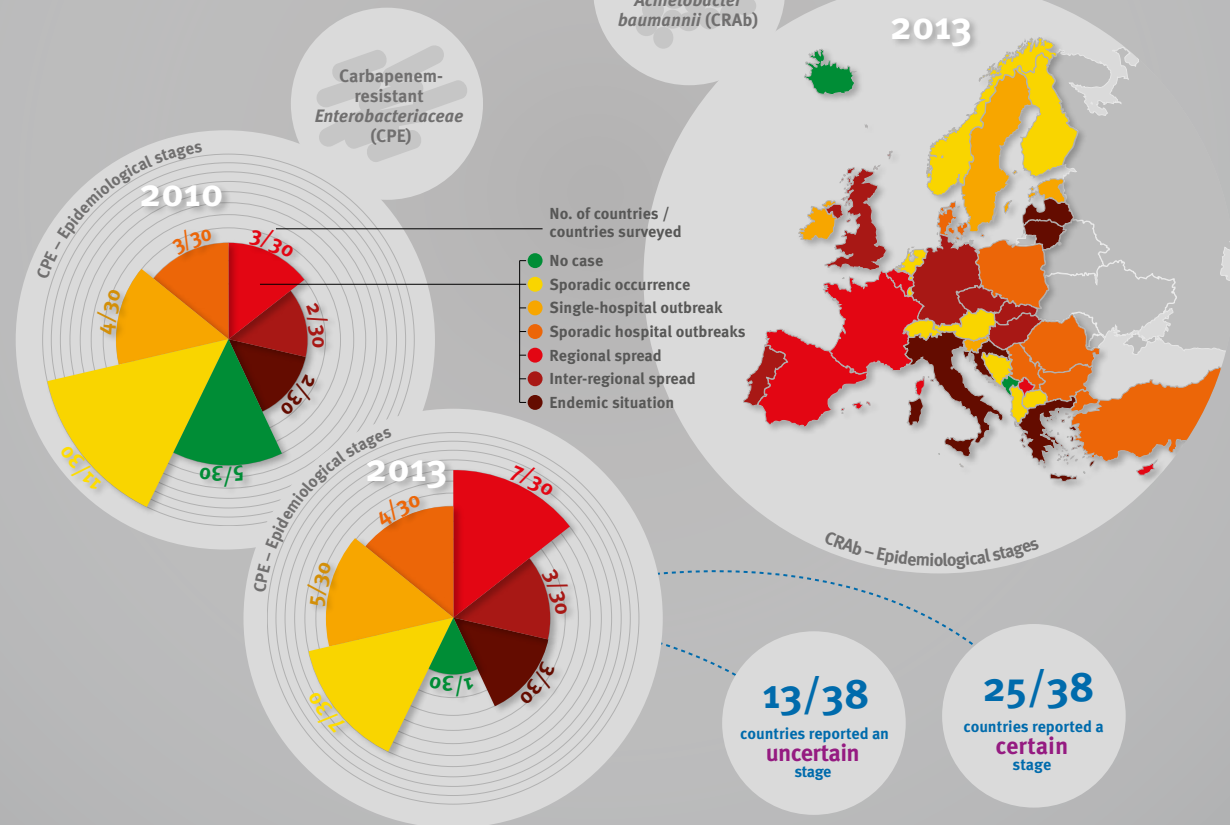
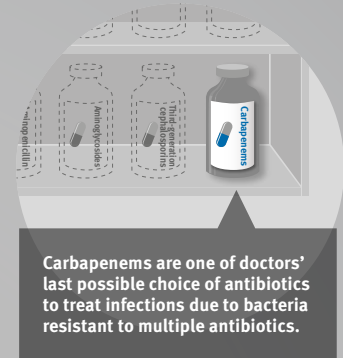
ECDC wspiera również prace Komisji Europejskiej i państw członkowskich w ramach Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia UE, aby zapewnić stały przepływ informacji na temat najnowszych wydarzeń i synchronizację środków ochrony zdrowia publicznego.

*U góry po lewej: Pracownik socjalny omawia zdjęcie rentgenowskie bezdomnego pacjenta chorego na gruźlicę, Paryż, Francja. Źródło: analizy przypadków ECDC dotyczące interwencji w zakresie zwalczania gruźlicy w grupach szczególnie narażonych.
U góry na środku: Kateřina Konečná (GUE/NGL, Czechy), pełnomocnik ECDC ds. kontaktów z komitetem ENVI Parlamentu Europejskiego, odwiedziła Centrum 14 czerwca 2016 r.
U góry po prawej: Centrum Działań w Sytuacjach Nagłych ECDC
W środku po prawej: Ekspert ECDC Josep Jansa z pracownikami publicznej służby zdrowia w Angoli
U dołu: Komar z rodzaju Aedes ssący krew*

Growing resistance to last-line antibiotics

Carbapenems are a major last-line class of antibiotics to treat bacterial infections. The spread of carbapenem-resistant infections is a threat to healthcare and patient safety in Europe as it seriously curtails the ability to cure infections.

Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) and on antimicrobial consumption to the European Surveillance of Antimicrobial Consumption network (ESAC-Net). Both networks are hosted at ECDC. For the first time, 18 countries reported data on *Acinetobacter* spp. to EARS-Net. In addition, experts in 38 European countries participated in the European Survey on Carbapenemase-Producing *Enterobacteriaceae* (EuSCAPE) done for ECDC by the University Medical Centre Groningen, in the Netherlands.



Ochrona zdrowia w Europie – Programy ECDC dotyczące chorób

Program ARHAI: oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz zakażenia związane z opieką zdrowotną

Badanie przeprowadzone w 2016 r. przez naukowców ECDC wskazuje, że obciążenie wynikające z zakażeń związanych z opieką zdrowotną jest w Europie wyjątkowo wysokie. Badanie wykazało, że łączne obciążenie zdrowotne wynikające z sześciu najczęściej występujących rodzajów zakażeń związanych z opieką zdrowotną jest większe niż łączne obciążenie wynikające z 32 chorób zakaźnych uwzględnionych we wcześniejszym badaniu ECDC na temat *Obciążeń wynikających z chorób zakaźnych w Europie w latach 2009-2013*.

W 2016 r. ECDC opublikowało także prospektywne europejskie badanie sondażowe dotyczące szczepów *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy. Badanie to wykazało, na podstawie danych z 455 szpitali z 36 krajów, że średnio 1,3 na 10 000 pacjentów przyjmowanych do szpitali zakażonych było bakteriami *K. pneumoniae* lub *E. coli* wytwarzającymi karbapenemazy.

W 2016 r. Centrum rozszerzyło swoje zasoby internetowe dotyczące zwalczania odporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz zapobiegania takim zjawiskom, tak aby usprawnić dzielenie się najlepszymi praktykami.

Ponad 40 krajów z całej Europy uczestniczyło w obchodach Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach, przypadającego 18 listopada. W ramach tego dnia zorganizowano różne wydarzenia krajowe oraz kampanie poświęcone ostrożnemu stosowaniu antybiotyków w krajach UE. Wcześniej, 28 września, inicjatywa ta została nagrodzona prestiżową nagrodą UE w dziedzinie zdrowia na Europejskim Forum Zdrowia w Gastein.

ECDC kontynuowało swój istotny wkład w TATFAR, Transatlantycką Grupę do Spraw Oporności Drobnoustrojów na Antybiotyki, powołaną w 2009 r. w celu usprawnienia współpracy w tym obszarze pomiędzy Stanami Zjednoczonymi a Europą.

Po lewej: Infografika ECDC dotycząca antybiotyków ostatniego rzutu

Zika virus is transmitted to people through the bite of an infected *Aedes* mosquito. But there are other, although rare, modes of transmission.

Local transmission could occur in continental Europe during the summer in areas where the tiger mosquito (*Aedes albopictus*) is present – if the Zika virus is imported by travellers.

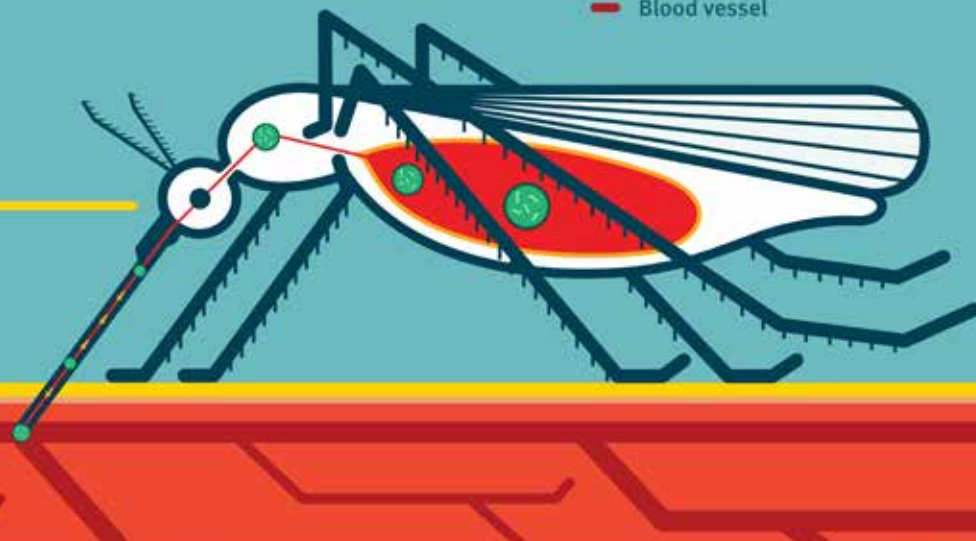

DISTRIBUTION OF THE
TIGER MOSQUITO
(*Aedes albopictus*)
January 2016

Established

Mosquito-borne transmission

The mosquito gets infected by biting a person who has the Zika virus in his or her blood. Over the next several days, the mosquito can become infectious and transmit the Zika virus to healthy people by biting them.

 Zika virus
 Blood vessel



Program EVD: nowe choroby i choroby przenoszone przez wektory

W związku z rozprzestrzenianiem się ognisk wirusa Zika najważniejszym przedmiotem badań epidemiologicznych stały się choroby przenoszone przez komary. Reakcja obejmowała działania od opracowania ocen ryzyka po ustanowienie klasyfikacji krajowych dotyczących rekomendacji podróży. Pozostałe prace dotyczące Zika obejmowały definicje przypadków, plany gotowości oraz przegląd piśmiennictwa na temat środków kontroli wektorów *Aedes aegypti* i *Aedes albopictus*.

Kolejnym obszarem badań była gorączka Zachodniego Nilu. ECDC rozpoczęło prace nad narzędziem do modelowania strategii kontroli wektorów dla gorączki Zachodniego Nilu w Europie. Nadzór nad gorączką Zachodniego Nilu został usprawniony poprzez dodanie danych i map w czasie rzeczywistym do internetowego *Atlasu nadzoru nad chorobami zakaźnymi ECDC*.

Internetowe mapy zasięgu występowania komarów, kleszczy i meszek zostały rozszerzone i obejmują obecnie wszystkie kraje basenu Morza Śródziemnego.

Eksperci ECDC ds. boreliozy zakończyli prace nad definicją przypadku dla neuroboreliozy i przedłożyli ją Komisji UE. Przeanalizowali także opcje stopniowej harmonizacji nadzoru nad boreliozą w UE i zidentyfikowali luki w obecnych systemach.

W maju 2016 r. nowa sieć laboratoriów zastąpiła starą sieć ENIVD. Jak mówią sami o sobie w Internecie, „EVD LabNet to ekspercka sieć europejskich laboratoriów zajmujących się pojawiającymi się chorobami wirusowymi”. Laboratoria te otrzymują finansowanie z ECDC i pracują na rzecz wczesnego wykrywania i potwierdzania występowania nowych chorób wektorowych.

EVD LabNet ściśle współpracuje z innymi unijnymi przedsięwzięciami w tym obszarze, aby uniknąć dublowania prac. W 2016 r. laboratoria te skupiały się przede wszystkim na diagnostyce wirusa Zika.

Listeria monocytogenes in food in the EU in 2015

3.9%
of ready-to-eat
fish products were
L. monocytogenes positive



2.5%
of ready-to-eat
meat products were
L. monocytogenes positive



1.1%
of cheese were
L. monocytogenes
positive



Source: European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015, published by EFSA and ECDC in 2016.

Program FWD: choroby przenoszone drogą pokarmową i wodną oraz zoonozy

Sytuacje nagłego wystąpienia licznych przypadków chorób przenoszonych drogą pokarmową i wodną są trudne do wykrycia i śledzenia. Kiedy nagłe wystąpienie licznych przypadków *Salmonelli* w wielu krajach zaniepokoiło służby zdrowia, eksperci ECDC ds. chorób przenoszonych drogą pokarmową pomogli w zorganizowaniu współpracy na skalę europejską w celu określenia przyczyny wzrostu zachorowań.

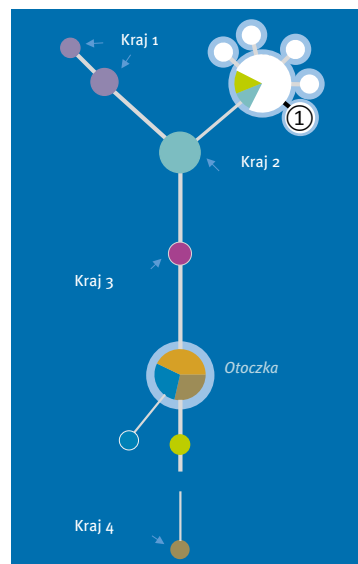
Już na wczesnym etapie eksperci z państw członkowskich i ECDC zastosowali dwie uzupełniające się metody, aby wyśledzić podejrzany szczep *Salmonelli*: sekwencjonowanie całogenomowe i MLVA. Metoda MLVA służy do genotypowania i jest używana do analizy genetycznej niektórych drobnoustrojów. Sekwencjonowanie całogenomowe pozwala na ustalenie kompletnej sekwencji DNA organizmu w jednym oznaczeniu.

W czasie wybuchu zakażeń *Salmonellą* ECDC wykazało, że połączenie tradycyjnych metod wykrywania sygnałów z analizą genetyczną znacząco zwiększa wykrywalność i ułatwia badanie wybuchów chorób przenoszonych drogą pokarmową i wodną.

EPIS-FWD, gałąź systemu informacyjnego do zwiadu epidemiologicznego, ułatwia wczesne wykrywanie i ocenę wielonarodowych klastrow typowania molekularnego i wybuchów chorób przenoszonych drogą pokarmową i wodną. W 2016 r. do systemu wpłynęło 47 pilnych zapytań. W chwili obecnej platforma komunikuje ze sobą

epidemiologów i mikrobiologów z 52 krajów na całym świecie.

ECDC nadal czynnie uczestniczy w projekcie ELITE, który wciąż dostarcza przełomowych informacji na temat molekularnej epidemiologii listeriozy.



Powyżej: Minimalne drzewa rozpinające przedstawiają genetyczne powiązania między izolatami (kulturami drobnoustrojów wyizolowanymi do badań).

- Wielkość koła reprezentuje liczbę izolatów o podobnym profilu genomowym.
- Koła z otoczką symbolizują transgraniczne wybuchy zakażeń.
- Długość i grubość linii symbolizuje liczbę różnic między dwoma profilami genomowymi.
- Kolory przypisano losowo, aby pokazać pochodzenie izolatów; w naszym przykładzie fiolet oznacza "Kraj 3".

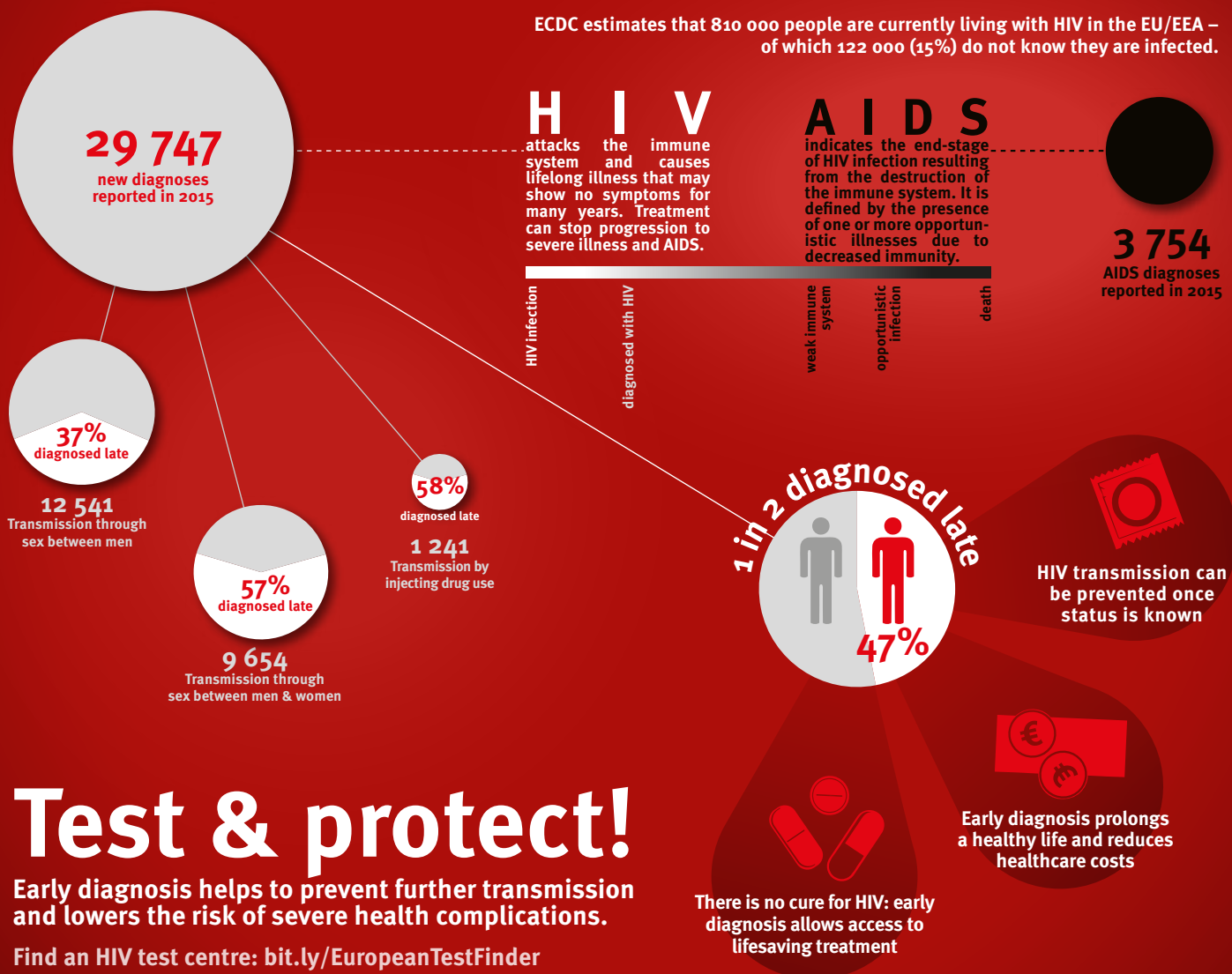
Po lewej: *Listeria monocytogenes* w żywności, grafika informacyjna ECDC

HIV and AIDS in Europe



HIV infection remains of major public health importance in the European Union and European Economic Area (EU/EEA) as the HIV epidemic persists largely unchanged with annually around 30 000 newly reported diagnoses.

ECDC estimates that 810 000 people are currently living with HIV in the EU/EEA – of which 122 000 (15%) do not know they are infected.



Test & protect!

Early diagnosis helps to prevent further transmission and lowers the risk of severe health complications.

Find an HIV test centre: bit.ly/EuropeanTestFinder

Follow us on twitter: @ECDC_HIVAIDS

Program HSH: HIV, zakażenia przenoszone drogą płciową oraz wirusowe zapalenie wątroby

W maju 2016 r. w Bratysławie odbyło się wspólne posiedzenie zespołów ds. ludzkiego wirusa zespółu nabytego upośledzenia odporności (HIV) i zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP) oraz Biura Regionalnego WHO dla Europy. Celem posiedzenia było omówienie, jak usprawnić nadzór nad chorobami i najlepsze praktyki w Europie.

ECDC zaprezentowało swoje nowe narzędzie do modelowania HIV, które wykorzystuje dane dotyczące nadzoru do szacowania kilku parametrów: liczby nosicieli wirusa HIV, rocznej liczby nowych zakażeń, średniego czasu upływającego od zakażenia do rozpoznania oraz liczby osób wymagających leczenia. W dokumencie opartym na danych ze wszystkich krajów UE Centrum oszacowało, że w Europie żyje 810 000 osób zakażonych HIV, przy czym jedna na siedem tych osób jest nieświadoma zakażenia.

ECDC kontynuuje koordynację unijnego nadzoru nad HIV, zakażeniami przenoszonymi drogą płciową i wirusowym zapaleniem wątroby. Kompleksowy roczny raport z nadzoru nad HIV/AIDS w Europie, przygotowany we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy, został opublikowany przy okazji Światowego Dnia AIDS przypadającego 1 grudnia.

Bakterie rzeżączki są coraz bardziej odporne na leczenie antybiotykami. Sprawozdanie ECDC z nadzoru wskaźnikowego nad opornością szczepów *N. gonorrhoeae* na środki przeciwdrobnoustrojowe potwierdziło tę tendencję.

ECDC opublikowało dwa coroczne sprawozdania z nadzoru nad wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C. W 2016 r. większość prac dotyczących WZW poświęcona była alternatywnym źródłom danych mogących opisać obciążenie WZW, np. poprzez ustalenie protokołu dotyczącego seroprewalencji WZW typu C w Europie.

Odbyło się posiedzenie grupy ekspertów dotyczące opcji nadzoru nad odpornością na leki przeciwko HIV w Europie. Pierwsza propozycja zostanie przedstawiona w 2017 r.

Eksperti ECDC są współautorami badania czynników decydujących o zakażeniu wśród osób uprawiających prostytucję, które zostało opublikowane w *The Lancet HIV*. W badaniu tym przedstawiono dowody na negatywny wpływ penalizacji i restrykcyjnych przepisów prawa na zwalczanie transmisji HIV wśród osób uprawiających prostytucję.

ECDC nadal monitoruje wdrażanie *deklaracji o partnerstwie w zwalczaniu HIV/AIDS w Europie i Azji Środkowej przyjętej w 2004 r. w Dublinie*. W kontekście tych prac Centrum opublikowało sprawozdanie oraz przegląd dowodów dotyczących przednarażeniowej profilaktyki zakażeń HIV w Europie.

W odpowiedzi na prośby o wsparcie techniczne ECDC zorganizowało misje krajowe do Chorwacji, Bułgarii i na Maltę.

ECDC wraz z Europejskim Towarzystwem Badań nad Wątrobą (EASL) oraz Międzynarodową Unią przeciw Chorobom Przenoszonym Drogą Płciową (IUSTI) opracowało dwa porozumienia umożliwiające wspólne przedsięwzięcia w przyszłości.

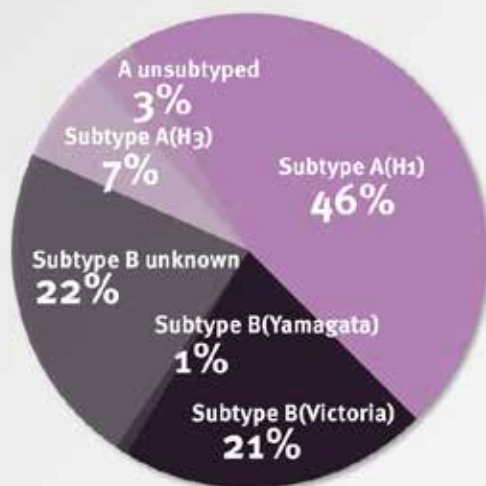
Po lewej: HIV/AIDS, infografika ECDC

Influenza in Europe

Season 2015–2016

Circulating viruses

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity reported during the season

- High or very high intensity for 5 weeks or more
- High or very high intensity for 1 to 4 weeks
- Only low and medium intensity reported
- Only low intensity reported

■ Cyprus
■ Luxembourg
■ Malta



Influenza trend

Lab test results from sentinel specimens, by week



Program IRV: grypa i inne wirusy układu oddechowego

ECDC kontynuowało swój program wspólnego nadzoru nad grypą we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy. Jednym z wielu elementów tego programu jest cotygodniowy biuletyn dla Europy wydawany w sezonie grypowym (www.flunews-europe.org).

Na podstawie badań sondażowych przeprowadzonych w ramach sieci VENICE Centrum opublikowało sprawozdanie na temat wskaźników pokrycia i zaleceń dotyczących szczepień przeciwko grypie sezonowej w państwach członkowskich UE.

Pozostałe działania obejmowały prace techniczne dotyczące nadzoru nad syncytialnymi wirusami oddechowymi, oszacowanie obciążenia chorobowego związanego z grypą, ocenę stopnia zagrożenia grypą pandemiczną oraz wsparcie dla WHO w procesie wyboru szczepów do szczepionek.

Wirusy grypy odzwierzęcej i inne pojawiające się wirusy układu oddechowego są monitorowane za pośrednictwem funkcji zwiadu epidemiologicznego ECDC. ECDC regularnie ocenia ryzyko stwarzane przez te wirusy, zwłaszcza w przypadku zgłoszeń dotyczących nietypowych lub nieoczekiwanych zachorowań wśród ludzi. W 2016 r. ECDC sporządziło sześć ocen ryzyka dotyczących wirusów oddechowych, takich jak wirus grypy sezonowej, wysoce zjadliwy wirus ptasiej grypy A(H5N8) oraz enterowirus.

ECDC zorganizowało warsztaty techniczne na temat tego, jak osiągnąć większy odsetek szczepień ochronnych przeciwko grypie wśród pracowników służby zdrowia.

Centrum uruchomiło e-szkolenie na ten temat – przeznaczone przede wszystkim dla pracowników i administratorów publicznej służby zdrowia – oraz wydało dodatkowe materiały, takie jak ulotki, plakaty i broszury dla pracowników służby zdrowia.

Kontynuowano finansowanie zewnętrznej sieci I-MOVE. I-MOVE dostarcza szacunkowych danych na temat skuteczności szczepień przeciwko grypie sezonowej. W 2016 r. ECDC wsparło szereg międzynarodowych badań nad skutecznością szczepionek przeciwko grypie sezonowej w Europie.

ECDC rozpoczęło również konsultacje publiczne, aby pozyskać opinie ekspertów na temat korzyści stosowania inhibitorów neuramidazy w profilaktyce i leczeniu grypy. Zebrane informacje zostaną włączone do opartej na dowodach opinii eksperckiej, która ma być wydana w czerwcu 2017 r.

Kontynuowano również wsparcie dla Europejskiej Sieci Nadzoru nad Grypą (EISN) oraz Sieci Referencyjnych Laboratoriów Europejskich ds. ludzkiego wirusa grypy (ERLI-Net).

W listopadzie przedstawiciele Centrum odwiedzili Islandię, aby sprawdzić zaktualizowany plan gotowości tego kraju na wypadek pandemii.

Po lewej: Przegląd grypy sezonowej, infografika ECDC



Program TB: gruźlica

Gruźlica odpowiada za poważny odsetek zachorowalności i śmiertelności w Europie. Obciążenie chorobą rozkłada się nierównomiernie w populacjach, w zależności od płci oraz statusu społecznego i ekonomicznego.

Aby zwrócić na to uwagę, ECDC opublikowało nowe wytyczne dotyczące zwalczania gruźlicy w szczególnie narażonych i trudno dostępnych populacjach wraz z towarzyszącym dokumentem instruktażowym na ten temat. Trzy analizy przypadków, opublikowane jako przykłady interwencji w celu kontroli gruźlicy w narażonych grupach, świadczą o ciągłych wysiłkach ECDC na rzecz wyeliminowania gruźlicy w Europie.

24 marca, kiedy to przypada Światowy Dzień Gruźlicy, ECDC i Biuro Regionalne WHO dla Europy wydały coroczną edycję wspólnego kompleksowego raportu na temat gruźlicy: *Nadzorowanie i monitorowanie gruźlicy w Europie*.

W 2016 r. eksperci ECDC ds. gruźlicy przedstawili pierwsze sprawozdanie na temat molekularnego nadzoru nad gruźlicą wielolekooporną i opracowali podręcznik dla laboratoriów unijnych zajmujących się diagnostyką gruźlicy.

Kontynuowano wzajemne wizyty i szkolenia w pięciu krajach o wysokim priorytecie WHO: Bułgarii, Estonii, na Łotwie, Litwie i w Rumunii.

Wszystkie zdjęcia pochodzą z analiz przypadków ECDC dotyczących interwencji w zakresie zwalczania gruźlicy w grupach szczególnie narażonych.

U góry: Pracownik socjalny służby zdrowia i bezdomny chory na gruźlicę, Paryż

U dołu po lewej: "Nie spóźnij się na ten autobus do zdrowia" – mobilne centrum diagnostyki gruźlicy w Londynie

U dołu po prawej: Chory na gruźlicę przedstawiciel społeczności romskiej na Słowacji

W czasopismach naukowych ukazało się 11 recenzowanych publikacji naukowych autorstwa epidemiologów z ECDC. Dotyczyły one takich zagadnień, jak analiza danych z nadzoru nad gruźlicą, zewnętrzne oceny jakościowe dotyczące gruźlicy i lekooporności w UE, oraz wyniki różnych projektów ECDC.



Coroczne sprawozdanie ECDC na temat gruźlicy publikowane jest we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy

Measles affects all age groups

Measles is an acute, highly contagious disease capable of creating epidemics. It can be contracted at any age. **Infants and children** are often believed to be the only age groups affected by measles, but the disease also spreads among **teenagers and adults**. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles, regardless of age.

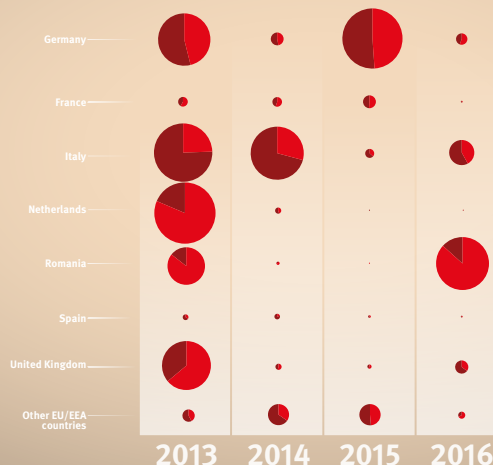


Number of reported measles cases

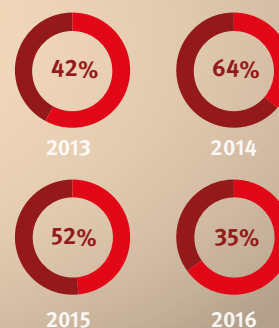


● Age: 0–14 years
● Age: above 14 years

Data extracted from The European Surveillance System (TESSy), ECDC, Stockholm. Countries which are represented reported the majority of cases in the period 2013–2016.



Proportion of measles cases above 14 years of age, 2013–2016, EU/EEA countries



SURVEILLANCE REPORT

Measles and rubella monitoring

July 2016

Disease surveillance data: 1 July 2015 – 30 June 2016

Main developments

The ECDC measles and rubella monitoring report is published twice a year. The January issue reports on the previous calendar year, while the summer issue (July) focuses on the most recent measles and rubella season and presents the data collected over the past 12 months. Visualised measles and rubella data are available online through the [measles](#) [1] and [rubella](#) [2] pages of the ECDC Surveillance Atlas (updated monthly). In addition, ECDC produces monthly high-resolution measles [maps](#) [3].

Measles

- Between 1 July 2015 and 30 June 2016, 1 818 cases of measles were reported by 30 EU/EEA countries. Twenty-six countries reported consistently throughout this 12-month period.
- Italy accounted for 31% of all cases reported during this period.
- Measles is targeted for elimination in Europe. The measles notification rate was below the elimination target (one case per million population) in 19 of the 30 reporting countries. Eight of these 19 countries reported zero cases. Eleven reporting countries had a notification rate above this indicator, with Lithuania reporting the highest rate (16.8 cases per million population).
- The diagnosis of measles was confirmed by positive laboratory results (serology, virus detection or combination of both).

Program VPD: choroby, którym zapobiega szczepienie

Podczas Europejskiego Tygodnia Szczepień w 2016 r. ECDC opublikowało dwa dokumenty: zaktualizowane wersje poradników „Porozmawiajmy o ochronie” (na temat szczepienia dzieci) oraz „Porozmawiajmy o obawach” (na temat obaw dotyczących szczepień). Na chwilę obecną siedem krajów przyjęło te dokumenty do stosowania u siebie. Opracowano lokalne wersje tych dokumentów w Austrii, we Włoszech i w Grecji.

Dramatyczny spadek liczby szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) w niektórych państwach członkowskich skłonił ECDC do podjęcia analizy czynników decydujących o niechęci do szczepień przeciwko HPV oraz wyjaśnienia obaw związanych z bezpieczeństwem tych szczepień. Na początek ECDC i międzynarodowa Komisja ds. Profilaktyki i Zwalczania HPV rozpoczęły monitorowanie niechęci do szczepienia przeciwko HPV w mediach społecznościowych.

ECDC zorganizowało warsztaty na temat „Bilansu korzyści szczepień przez całe życie” oraz rozpoczęło projekt dotyczący obserwowanego obciążenia chorobami, któremu można zapobiegać przez szczepienie, wśród starszych grup wiekowych. W ramach projektu zbierane są dane dotyczące obciążenia takimi chorobami wśród dorosłych, aby dostarczyć decydom informacji, jak można ulepszyć programy szczepień i czy strategia szczepień przez całe życie zapewni lepszą ochronę w Europie.

W 2016 r. ECDC udoskonaliło systemy nadzoru wskaźnikowego nad krztuścem i inwazyjną chorobą

pneumokokową (IPD). Nadzór jest prowadzony za pośrednictwem sieci opartych na szpitalach, w ramach których eksperci laboratoryjni, epidemiolodzy oraz klinicyści współpracują nad szybkim wykrywaniem i diagnozowaniem przypadków krztuśca i IPD. Celem jest śledzenie skutków i skuteczności szczepień oraz monitorowanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i zastępowania serotypów.

ECDC zbadało braki szczepionek przeciwko krztuścowi i opublikowało swoje ustalenia w ramach szybkiej oceny ryzyka.

Wzrost liczby zachorowań na błonicę na terytorium UE/EOG (70 przypadków w 2015 r. w porównaniu z 14 w 2010 r.) skłonił ECDC do opracowania szybkiej analizy ryzyka dotyczącej śmiertelnego przypadku błonicy w Belgii oraz dokonania oceny dostępności antytoksyny błonicznej w Europie.

ECDC opracowało plan działania w celu eliminacji polio i utrzymania statusu Europy jako kontynentu wolnego od tej choroby. Plan działania skupia się przede wszystkim na izolacji (np. wyznaczenie niezbędnych placówek pracujących z wirusem polio oraz zniszczenie wszystkich pozostałych wirusów polio typu 2 przechowywanych w laboratoriach).

Narzędzie *EU Vaccine Scheduler* (unijny harmonogram szczepień) pozostaje jednym z najpopularniejszych elementów portalu internetowego ECDC, który w 2016 r. odnotował około 234 000 odwiedzin (54 000 unikalnych odwiedzających).

*U góry: Odra dotyczy wszystkich grup wiekowych, infografika ECDC
U dołu po lewej: Broszura Porozmawiajmy o ochronie z 2016 r.
U dołu po prawej: Sprawozdanie ECDC z monitorowania odry i różyczki*



U góry po lewej: „Nagrodę UE w dziedzinie zdrowia otrzymuje...” Dyrektor ECDC Andrea Ammon i ekspert ds. komunikacji Giovanni Mancarella na Europejskim Forum Zdrowia w Gastein w Austrii.

U góry na środku: Świadectwo przyznania nagrody UE w dziedzinie zdrowia w 2016 r.

U góry po prawej: Dostępne także w wersji papierowej: sprawozdania ECDC

W środku po prawej: stypendyści EPIET, Spetses, Grecja

U dołu: Dyskusja panelowa, Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach w 2016 r.

Komunikacja i szkolenia: rozpowszechnianie wiadomości, przekazywanie wiedzy

Zintegrowanie komunikacji na temat ryzyka i krajowego planowania gotowości zostało formalnie uwzględnione w nowej strategii komunikacji ECDC. Nowa strategia będzie stanowić podstawę działań ECDC z zakresu komunikacji w nadchodzących latach.

W 2016 r. ECDC opublikowało łącznie 158 raportów, w tym 38 szybkich ocen ryzyka i 69 raportów z nadzoru.

W 2016 r. Centrum znacznie zwiększyło swoją obecność w mediach społecznościowych, po części z powodu dużego zainteresowania komunikatami ECDC na temat wirusa Zika.

W 2016 r. swoje 20-lecie obchodziło czasopismo *Eurosurveillance*. Z tej okazji zorganizowano seminarium naukowe. W 2016 r. do redakcji czasopisma wpłynęły 864 prace; 234 opublikowano, co oznacza wskaźnik akceptacji na poziomie około 20%. Wskaźnik cytowań czasopisma w 2016 r. wzrósł do 5,98, co oznacza, że *Eurosurveillance* znajduje się w pierwszej dziesiątce najczęściej cytowanych czasopism z dziedziny chorób zakaźnych.

EPIET i jego partnerski program EUPHEM zostały zintegrowane w ramach jednego programu stypendialnego ECDC. W ramach tego programu nadal oferowane będą dwie różne ścieżki (epidemiologia i mikrobiologia zdrowia publicznego), przy wykorzystaniu wspólnych ram logistycznych i organizacyjnych.

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

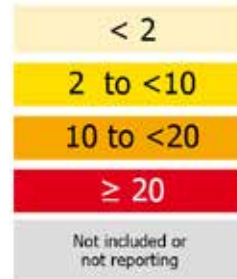
W 2016 r. przyjęto 28 stypendystów; program ukończyło 36 stypendystów. Pod koniec roku zapisanych było łącznie 76 stypendystów (nabór z 2015 i 2016 r. łącznie). W ramach programu przeprowadzono 29 wizyt szkoleniowych na miejscu, kurs wstępny oraz siedem modułów szkoleniowych. Wszyscy stypendyści uczestniczyli w badaniach terenowych.

W marcu 2016 r. ECDC podpisało umowę o współpracy z ASPHER (Stowarzyszeniem Szkół Zdrowia Publicznego Regionu Europejskiego). ASPHER reprezentuje ponad 100 szkół zdrowia publicznego w Europie.

W badaniu sondażowym przeprowadzonym w szkołach ASPHER zidentyfikowano obszary wspólnego zainteresowania w zakresie chorób zakaźnych. Dzięki temu w 2017 r. sporządzona zostanie pierwsza mapa programów nauczania oraz utworzona zostanie rozszerzona sieć szkół biorących udział we wspólnych przedsięwzięciach, takich jak wymiana wykładowców i rozwój kompetencji.

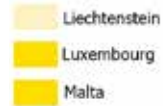


Rate per 100 000 population



EU/EEA rate 5.9 per 100 000*

Non-visible countries



Pod czujnym okiem: monitorowanie chorób

Zwiad epidemiologiczny i reagowanie

Od samego początku nadzór nad chorobami i ich monitorowanie stanowią podstawową część działalności ECDC. Centrum postrzega nadzór nad chorobami jako dziedzinę kontekstową, a nie odosobnioną: tylko w połączeniu z innymi funkcjami z zakresu zdrowia publicznego, takimi jak doradztwo naukowe, gotowość, reagowanie, szkolenie i komunikacja na temat zdrowia, Centrum może wykazać swój potencjał i stać się wiodącą siłą w obszarze ochrony zdrowia publicznego w Europie.

Liczba szybkich ocen ryzyka wydanych w 2016 r. świadczy o zdolności ECDC do szybkiego reagowania na zagrożenia epidemiologiczne: w 38 opublikowanych szybkich ocenach ryzyka ECDC zamieściło ważne informacje ogólne i zwięzłe analizy zagrożeń. Na

swojej stronie internetowej ECDC opublikowało także 45 *aktualizacji epidemiologicznych*, z których 39 dotyczyło wirusa Zika.

ECDC rozpoczęło przegląd metodologii i procedur sporządzania szybkich ocen ryzyka, aby zwiększyć spójność metod i zapewnić zaangażowanie państw członkowskich i agencji międzynarodowych.

We współpracy z WHO i amerykańskimi Centrami ds. Zwalczania i Prewencji Chorób dokonano przeglądu i aktualizacji klasyfikacji krajów pod kątem wirusa Zika. Wyniki wykorzystano do sporządzenia map ryzyka i zaleceń dotyczących podróży.

U góry po lewej: Wirus Zika, model z drukarki 3D

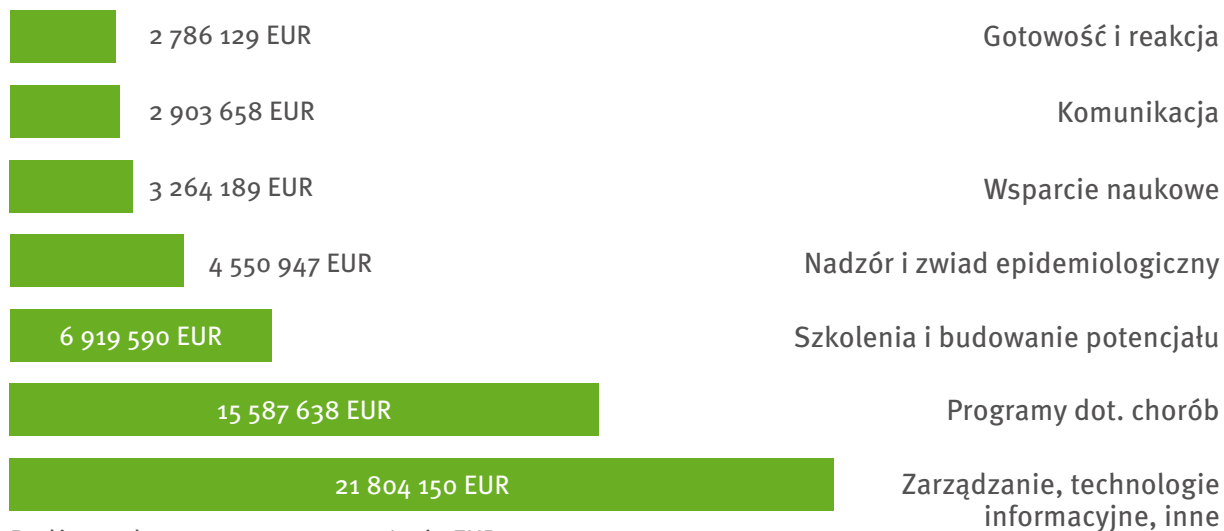
U góry na środku: Pracownicy naukowcy ECDC Josep Jansa i Ettore Severi z zespołem europejskiego korpusu medycznego w drodze na misję do Angoli

U góry po prawej: Mapa częstości występowania HIV

W środku po lewej: Personel ECDC

U dołu: Dyskusja podczas codziennego posiedzenia ECDC

Budżet ECDC na 2016 r.



Budżet podstawowy razem: 58,36 mln EUR

23 maja 2016 r. Komisja Budżetowa UE zatwierdziła finansowanie nowej siedziby ECDC.

Po ponad 10 latach ECDC opuści swoją starą siedzibę i przeniesie się do dzielnicy Frösunda, 2,5 km na północ od obecnej lokalizacji i 5 km na północ od centrum Sztokholmu.

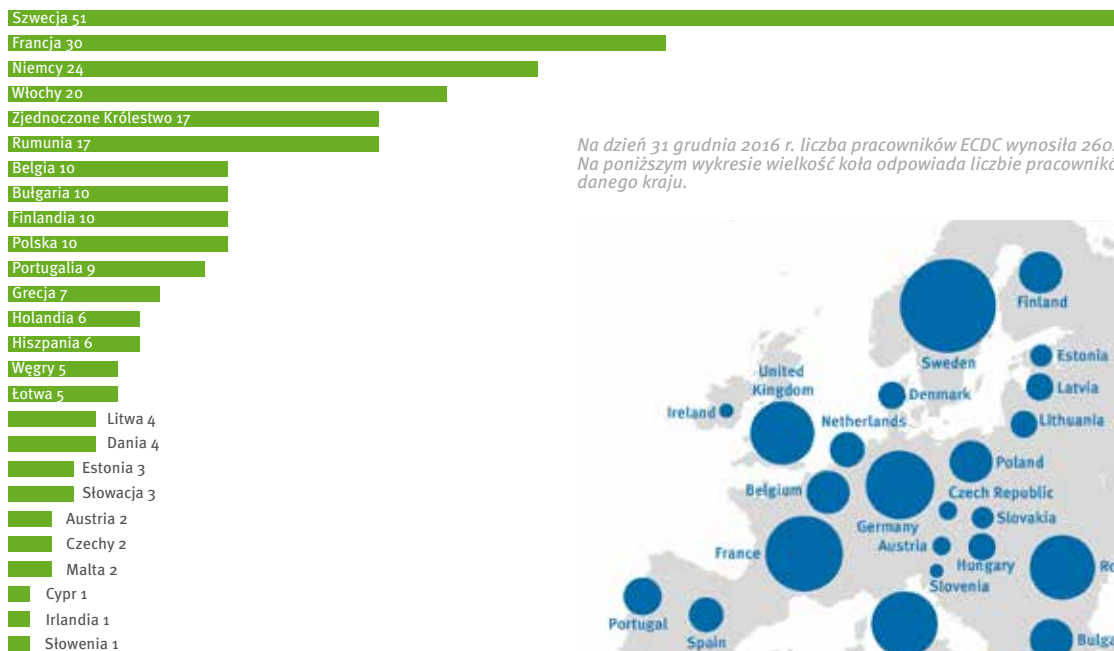
Przygotowania do przeprowadzki rozpoczęły się pod koniec 2016 r., a szczegółowy plan będzie opracowany w 2017 r. Przeprowadzka odbędzie się wiosną 2018 r.

Tomtebodaskolan, stary budynek szkoły z 1888 r. wyremontowany na potrzeby siedziby ECDC, będzie dostępny na początku 2018 r.



ECDC w liczbach

Personel ECDC wg narodowości



Na dzień 31 grudnia 2016 r. liczba pracowników ECDC wynosiła 260.
Na poniższym wykresie wielkość koła odpowiada liczbie pracowników ECDC z danego kraju.



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

Adres pocztowy:

Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Szwecja

Adres siedziby:

Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Szwecja

Tel.: +46 858601000

Faks: +46 858601001

<http://www.ecdc.europa.eu>

Agencja Unii Europejskiej

<http://www.europa.eu>

