



Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията

Постижения, предизвикателства и основни резултати през 2015 г.

Основни моменти в годишния доклад на Директора

Сборникът съдържа подбор от важни дейности през 2014 г., но в никакъв случай не е представителен за целия обхват от постиженията на ECDC през 2015 г.

Подробно изложение на всички дейности на ECDC, организацията и административните структури на Центъра и неговия работен план може да се намери в пълната версия на годишния доклад.

Предложено позоваване:

Постигания, предизвикателства и основни резултати за 2015 г. — Основни моменти в годишния доклад на Директора Стокхолм: ECDC; 2016 г.

Стокхолм, август 2016 г.

ISBN 978-92-9193-909-1

doi 10.2900/710470

Каталожен номер TQ-01-16-570-BG-N

© Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, 2016 г.

Всички снимки © ECDC, с изключение на SCIENCE Photo Library (стр. 8); Tnarik Innael (стр. 11*); Province of British Columbia (стр. 13*); iStock (стр. 14: долу); Ray Butler и Janice Carr, CDC (стр. 15: горе ляво); International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (стр. 15: горе вдясно); Kathryn Deiss (стр. 16: горе ляво*), NHS employers (стр. 16: в средата вдясно*), Frankie Leon (стр. 16: в средата горе*), Alex Proimos (стр. 16: долу*); iStock (стр. 17)

* CC BY-NC-SA 2.0

Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.

Снимките, използвани в настоящата публикация, които са обект на авторско право, не могат да бъдат използвани за цели, различни от настоящата публикация, без изричното съгласие на притежателя на авторското право.

Постижения, предизвикателства и основни резултати през 2015 г.

Важни моменти от годишния доклад на директора

Съдържание

Предговор и въведение	4
Опазване на общественото здраве в Европа	5
Преглед на годината: Програми относно болести и дейности по програмите . . .	7
Антимикробна резистентност и инфекции, свързани с медицинското обслужване.	8
Нови и векторно преносими заболявания	9
Болести, пренасяни чрез храната и водата, и легионерска болест.	10
ХИВ, предавани по полов път инфекции и вирусен хепатит.	11
Инфлуенца и други респираторни вируси.	13
Туберкулоза	14
Болести, предотвратими с ваксини	17
Здравна комуникация.	19
Обучения	20
Наблюдение, готовност и реагиране на заболяванията	21
Кратък обзор на ECDC: числени данни.	22



Предговор от председателя на управителния съвет

Макар да съм избран съвсем отскоро за председател на управителния съвет на ECDC, участвам от много години в развитието на ECDC. Затова, когато Центърът честваше своята десета годишнина, за мен не беше трудно да оценя в пълна степен постигнатото през последните десет години. 2015 г. обаче не беше просто година на ретроспекции. Това беше година, изпълнена с усилена работа:

- В сътрудничество със СЗО и международните партньори Центърът допринесе за приключване на безпрецедентната пандемия от ебола в Африка с няколко мисии на място в Гвинея, водени от ECDC.
- Приложено беше Решение № 1082/2013/EU* за сериозните трансгранични заплахи за здравето.
- ECDC извърши 42 бързи оценки на риска в подкрепа на държавите членки и Комисията.
- ECDC разработи нови инструменти, които осигуряват пряк достъп до данните за здравните специалисти и лицата, натоварени с вземането на решения и разработването на политиките в Европа.

Искам да използвам възможността, за да изразя искрената си благодарност на Франсоаз Вебер, която изпълнява функцията на високо ценен и уважаван председател на управителния съвет, и Марк Спренгер, който ръководи Центъра от 2010 до 2015 г. По време на мандата си на Директор той консолидира организационната структура на ECDC, разработи дългосрочната стратегия на Центъра и го представляваше на много международни прояви.

Искам да благодаря и на Андреа Амон, която поех ръководството като изпълняваща длъжността директор през май 2015 г. Резултатите, представени в настоящия доклад, са доказателство за нейната успешна и всеотдайна работа за мисията на ECDC за опазване на общественото здраве в Европа.

*Даниел Рейндърс, председател на управителния съвет на ECDC
15 февруари 2016 г.*

* Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 г. за сериозните трансгранични заплахи за здравето



Въведение от изпълнителния директор

Честването на десетата годишнина на ECDC на 22 септември 2015 г. беше важен етап, както и възможност да си спомним, да празнуваме и да погледнем напред към предизвикателствата, които ни очакват в бъдеще. Следователно не беше съвпадение, че веднага след празненствата по случай юбилея ECDC се срещна със своите заинтересовани страни на съвместно заседание за разработване на стратегия.

През изминалата година имах няколко срещи с г-жа Катажина Конечна, член на Европейския парламент, отговаряща за връзките с ECDC, както и член на Комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните.

Информирах члена на ЕП относно нашата работа по определени болести, предстоящите ни проекти и усилията ни за намиране на ново седалище. 2015 година бележи също изготвянето на първия *единен програмен документ за 2017–2019 г.*, ново изискване на Европейската комисия за всички агенции на ЕС.

Европейските агенции обединиха усилията си за съвместна работа по подхода „Едно здраве“. Центърът продължи борбата си срещу антимикробната резистентност — проблем, на който трябва да се обърне по-голямо внимание в глобален мащаб.

През 2015 г. ECDC проследяваше внимателно мигрантските потоци към Европа с оглед на бързо идентифициране на потенциалните рискове от огнища на инфекциозни заболявания сред бежанските общности в ЕС/ЕИП.

ECDC мобилизира общо 89 експерти, които да помогнат за овладяване на огнището на ебола в Западна Африка. Центърът оценява високо ангажираността на държавите членки. Възможно е с това да се открие нова ера на сътрудничество под правната рамка на Решение № 1082/2013/ЕС*.

От първото тримесечие на 2015 г. ECDC следи разпространението на болестта на вируса Зика, като постоянно актуализира оценката на рисковете за Европа. През декември Центърът публикува бърза оценка на риска от вируса Зика и възможната връзка с микроцефалията и синдрома Гийен-Баре.

Изминаха почти десет месеца, откакто поех функциите на изпълняваща длъжността директор на ECDC. Искам да благодаря на Марк Спренгер за всеотдайната му работа за ECDC през последните пет години. Искам също да изразя признателността си към управителния съвет на ECDC за тяхното доверие в мен и за подкрепата им за Центъра. Като изпълняваща длъжността директор вниманието ми бе насочено към осигуряване на безпроблемното функциониране на Центъра и ще продължа така и напред, докато длъжността не бъде заета от новия директор.

*Андреа Амон, изпълняваща длъжността директор на ECDC
20 март 2016 г.*



Лицата, които работят за общественото здраве в Европа: персоналят на ECDC пред основната сграда на Центъра за ежегодната снимка на персонала

Опазване на общественото здраве в Европа

Създаден през 2005 г. със седалище в Стокхолм, Швеция, Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) е агенцията на Европейския съюз, която отговаря за укрепване на защитата на Европа срещу инфекциозни болести. ECDC идентифицира, оценява и съобщава за настоящи и възникващи заплахи за здравето на човека, поставени от инфекциозни болести, и подкрепя държавите членки и Европейския съюз в техните усилия за готовност и реагиране. Центърът предоставя научни консултации на държавите — членки на ЕК/ЕИП, и е надежден източник на информация в своята област.

Към 31 декември 2015 г. ECDC има персонал от 260 щатни служители, работещи в областите: наблюдение на болестите, откриване на огнища, научни консултации, информационни технологии, комуникация и администрация. През 2015 г. бюджетът на ECDC възлизаше на 58,4 млн. евро.

Една от основните силни страни на ECDC е капацитетът му да реагира бързо на променящата се епидемиология на инфекциозните болести. ECDC организира и поддържа три системи, всяка от които е от съществено значение за една от специфичните области на контрола на заболяванията: СРПР

(предупреждения за откриване на заплахи), EPIS (събиране на епидемиологични сведения) и TESSy (наблюдение на заболяванията).

Системата за ранно предупреждение и реагиране на заплахи за общественото здраве (СРПР) дава възможност на държавите членки и на Европейската комисия да изпращат предупреждения за застрашаващи здравето събития, които изискват координирана реакция на равнището на ЕС. Системата беше успешно използвана за няколко огнища, например на ТОРС, пандемична инфлуенца А(Н1N1) и, последно, на ебола.

Системата за събиране на епидемиологични сведения (EPIS) е сигурна, базирана в интернет, комуникационна платформа, която дава възможност на ECDC за обмен на епидемиологични сведения с международни партньори с цел откриване на предупредителни сигнали, предхождащи огнищата на болести.

Европейската система за наблюдение (TESSy) е система от бази данни с голяма гъвкавост за събиране на данни за заболявания. Всички 31 държави от ЕС/ЕИП могат да въвеждат данни за инфекциозни болести в системата.



Лични предпазни средства: стипендиантите по EPIET получават представа какво означава да си здравен работник в зона на огнище на ебола

Преподаване и обучения

ECDC има ясно дефинирана задача за предоставяне на обучения. Всяка година Центърът провежда впечатляващ брой дейности за обучение. Неговата програма за обучение (EPIET) е единствената общоевропейска програма за епидемиология на място. Програмата се основава на предположението, че поддържането и подобряването на общественото здраве в Европа изисква общ набор от епидемиологични стандарти. Стипендиантите по програмата EPIET, които, в рамките на получаваното образование, работят през значителна част от времето в обекти на общественото здравеопазване извън своите страни, имат идеалната възможност да внедрят този единствен по рода си опит в националните си институти.

EURNEM допълва EPIET и предлага практическо обучение за техники за изследвания в лаборатории по микробиология в ЕС и в Норвегия.

Изграждане на капацитет

В сътрудничество с експерти от всички държави от ЕС, ECDC редовно разработва стандартизирани методологии, материали за обучение и курсове за обучение на обучаващи лица, които да се използват в държавите членки. Стипендиантите и възпитаниците на учебните програми на ECDC не само подобряват техническите си познания, но и придобиват

истинска европейска перспектива към епидемиологията, която им помага например да провеждат трансгранични изследвания на болести или да прилагат нови европейски стандарти, като определения за случаи на болести, подлежащи на обявяване.

Готовност

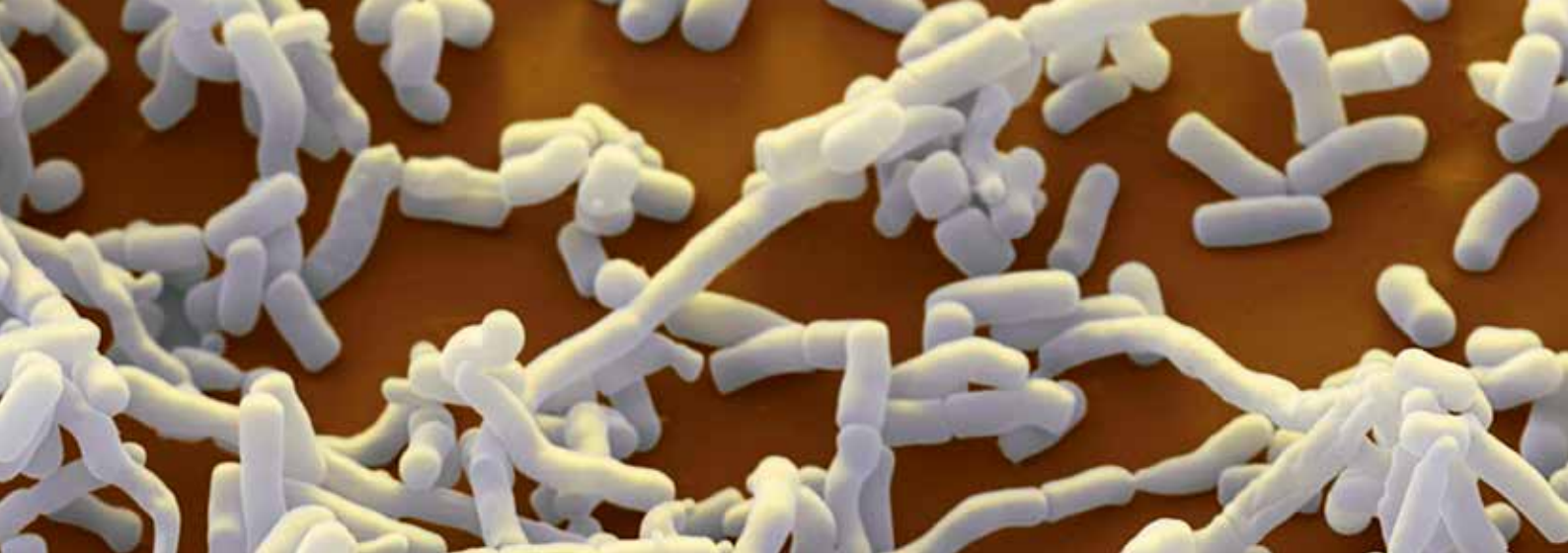
ECDC подпомага държавите членки при разработване на планове за готовност, имащи за цел да сведат до минимум последствията от извънредни ситуации, свързани със здравето, например огнища на пандемична инфлуенца или внасяне на силно заразни случаи на заболяване от вирусна хеморагична треска. Реагирането при извънредни ситуации се проверява редовно чрез симулиране. На разположение са учебни модули, които дават възможност на държавите членки да провеждат собствени учения със симулиране.

Научни консултации

ECDC събира редовно експертни групи за изготвяне на научни указания за ЕС относно инфекциозните болести. В зависимост от обема на наличните данни и методологията тези указания обикновено се предоставят под формата на документ с насоки, систематичен преглед или експертно становище. Тези категории бяха въведени през март 2015 г. и всички публикации в категорията научни указания са отбелязани съответно.

2015 Г.

Преглед на годината:
програми за болести и
дейности по програмите



Streptomyces е най-големият род за производство на антибиотици, от който се произвеждат антибактериални, противогъбични и имунопотискащи препарати.

Антимикробна резистентност и инфекции, свързани с медицинското обслужване

Въпреки постигнатите неотдавна успехи осведомеността относно разумното използване на антибиотици е слаба в много държави членки, по-специално във връзка с мерките за профилактика и контрол на инфекциите. Доскоро държавите членки не обменяха най-добри практики за профилактика и контрол на антимикробната резистентност и инфекциите, свързани с медицинското обслужване. ECDC и неговите партньори полагат усилия това да се промени.

Съвместно с Европейската агенция по лекарствата и Европейския орган за безопасност на храните, ECDC публикува първия съвместен доклад относно интегрирания анализ на употребата на антимикробни средства и наличието на антимикробна резистентност при бактерии от хора и животни, отглеждани за производство на храни. Докладът е изготвен въз основа на подхода „Едно здраве“ към антимикробната резистентност и потвърждава, че здравето на човека е взаимносвързано със здравето на животните и околната среда.

ECDC публикува своята втора оценка на разпространението в Европа на ентеробактерии, продуциращи карбапеними, в която е документирано, че 34% от всички държави от

ЕС/ЕИП съобщават за междурегионално разпространение или за ситуация на ендемия. Две години преди това, през 2013 г., делът им е бил само 15% (шест държави).

През ноември ECDC публикува ежегодното си актуализиране на данните за ЕС относно антимикробната резистентност и употребата на лекарства. В актуализирането бяха включени всички данни, налични от специализираните бази данни EARS-Net* и ESAC-Net**.

В партньорство с първата Световна седмица на антибиотиците, организирана от СЗО, над 40 държави от Европа участваха в Европейския ден на антибиотиците на 18 ноември. Денят беше отбелязан с национални прояви и кампании относно разумната употреба на наркотици, включително с общоевропейски чат в Twitter на 18 ноември, който свърза Европа, САЩ, Канада, Австралия и Нова Зеландия с хаштага *#AntibioticResistance*.

* Европейска мрежа за наблюдение на антимикробната резистентност

** Европейска мрежа за наблюдение на потреблението на антимикробни средства



Задвижван с газ пропан, този капан за комари изхвърля струя от CO₂, топлина и влага за привличане и улавяне на комари

Нови и векторно преносими заболявания

С над 28 000 заразени хора и повече от 11 000 смъртни случая огнището на ебола в Западна Африка доминираше в работата по програмата за нови и векторно преносими заболявания (EVD).

През 2015 г. обаче бяха отбелязани и няколко други значителни огнища и епидемии на ебола: вирус Зика, възвратен тиф, предаван чрез въшки, вирус Борна, чикунгуна, Ку-треска и шистосомиаза.

Успоредно с работата си по огнищата, програмата за EVD разпространи актуализирани карти на разпространението на преносители като комарите, кърлежите и пясъчните мухи и продължи да публикува данни в реално време относно случая на западнонилка треска в Европа.

Епидемията от ебола, която започна в Западна Африка през март 2014 г., беше първата извънредна ситуация, по която ECDC и неговите партньори работиха съгласно Решение № 1082/2013*. През ноември 2014 г., когато в Гвинея все още имаше значителен брой местни огнища на ебола, централите за контрол на заболяванията на САЩ и Световната здравна организация поискаха от ECDC да подпомогне дейностите по наблюдение и контрол в Гвинея, като разположи там експерти,

говорещи френски език. Само четири седмици по-късно ECDC изпрати първите експерти в Гвинея. Всички командировани експерти на ECDC бяха координирани чрез глобалната мрежа за предупреждение и реагиране при възникване на огнища на СЗО и съгласувани с Европейската комисия. До октомври 2015 г., когато мисията официално завърши своята работа, ECDC беше мобилизирал 89 експерти, изпратени за работа на терен в Западна Африка.



На място в Гвинея: епидемиологът на ECDC Tarik Derrough (прав) на място в Гекеду, Гвинея

* Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 г. за сериозните трансгранични заплахи за здравето



Въвеждането на ваксинация и други мерки в птицепроизводството доведе до намаляване на инфекциите от *Salmonella enterica* серовар *Enteritidis* в Обединеното кралство. Въпреки това имаше няколко огнища на *S. Enteritidis*, фаготип 14b (PT14b), в Обединеното кралство, които бяха свързани с кокоши яйца с произход извън страната.

Болести, пренасяни чрез храната и водата, и легионерска болест

Новите технологии, например автоматично определяне на молекулярния тип и пълно геномно секвениране на патогените, дават основания за надежда, че ще направят възможно точното и икономически ефективно наблюдение върху заболяванията. ECDC подкрепя тази тенденция и подпомага всички държави членки, които искат да приложат пълно геномно секвениране за рутинно наблюдение и изследване на огнища на заболявания, пренасяни чрез храната и водата.

Автоматичното пълно геномно секвениране ще стане в крайна сметка стандартният метод за идентифициране на патогени, пренасяни чрез храната и водата, за целите на общественото здравеопазване. Организацията, които внедряват тази нова технология, могат да очакват значителни икономии на време и пари.

ECDC, ЕОБХ и европейските референтни лаборатории разработиха техническата и оперативната инфраструктура за хоствана от ECDC база данни за молекулярно типизиране по подхода „Едно здраве“, в която са включени три основни патогени (*Listeria*, *Salmonella* и VTEC), изолирани от храни и фуражи, хора и животни. В наблюдението на равнище ЕС все повече се използват молекулярни данни поради

ефикасността на този начин за откриване на сигнали, които иначе биха останали неоткрити.

През октомври 2015 г. експертната група на FWD-NEXT публикува експертно становище относно въвеждането на следващо поколение от методи за типизиране за заболяванията в ЕС, пренасяни чрез храната и водата. В документа е обхванат целият процес на типизиране — от вземането на проба и секвенирането до анализа и обмена на данни.

През 2015 г. ECDC продължи своята схема за външна оценка на качеството с цел повишаване на стандартите на микробиологията в общественото здравеопазване и осигуряване на достатъчен капацитет за микробиологични изследвания във всички държави членки.



Хепатит В: „Вирუსът дебне, където най-малко очаквате.“ Плакат на кампанията за обществено здравеопазване на жп гара в Дюселдорф, Германия

ХИВ, предавани по полов път инфекции и вирусен хепатит

Много държави членки имат фрагментарни служби за профилактика и лечение на ХИВ, предавани по полов път инфекции и вирусен хепатит, а това е заплаха за публичността, финансовата устойчивост и в крайна сметка за ефективната профилактика и контрол. ECDC подпомогна усилията на държавите членки да преодолеят тази фрагментарност, като посочи най-добри практики, основани на доказателства.

ECDC продължи мониторинга на Декларацията от Дъблин относно борбата срещу ХИВ/СПИН в Европа и Централна Азия и публикува всеобхватен доклад, допълнен със справки с данни и шест тематични технически доклада.

По време на Европейската седмица за изследвания за ХИВ—хепатит ECDC публикува *Test Finder*, онлайн търсачка за намиране на най-близкия пункт за изследвания за ХИВ чрез въвеждане единствено на пощенски код или наименованието на града. ECDC изготви също инструмент за моделиране на ХИВ, който да помогне на държавите членки да направят оценка на заболяемостта и разпространението на ХИВ сред населението. Инструментът използва данни от наблюдението за оценка на броя на хората, които живеят с ХИВ, годишния брой на новите случаи на заразяване, средното време между

заразяване и диагностициране и броя на хората, нуждаещи се от лечение.

През цялата година ECDC продължи да координира наблюдението на равнище ЕС на случаите на заразяване с ХИВ. Годишният доклад „*Наблюдение на ХИВ/СПИН в Европа*“, изготвен съвместно с Регионалния офис за Европа на СЗО, беше публикуван за Световния ден на СПИН на 1 декември.

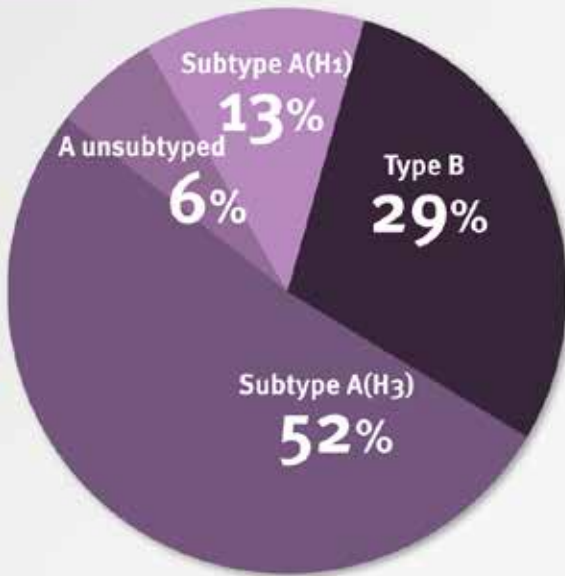
През юли ECDC публикува доклад за наблюдение, показващ последните тенденции в гоноковата антимикробна резистентност.

Работата по оценка на въздействието на ръководството на ECDC относно хламидиите завърши и беше публикувана: *Качествена оценка на въздействието на ръководството на ECDC от 2009 г. „Контрол на хламидиите в Европа“*.

Ръководство за пренатален скрининг за различни инфекции, предавани по полов път, хепатит и ХИВ беше изготвено през 2015 г. и публикувано през пролетта на 2016 г.

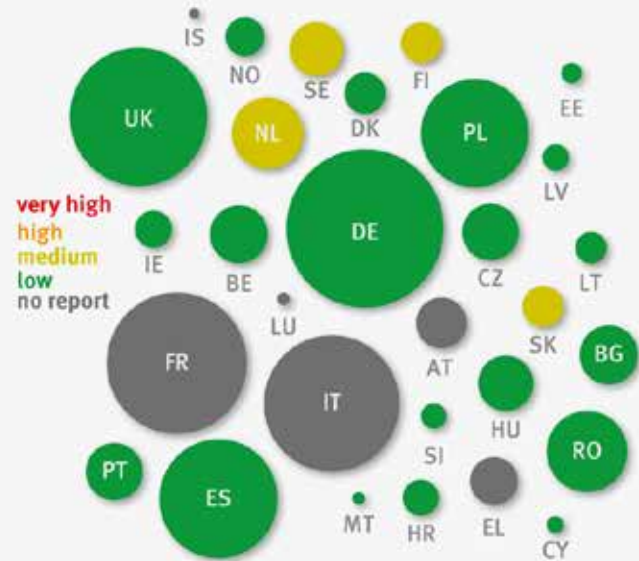
Influenza viruses circulating in 2014–2015

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity in week 16

based on sentinel reports of influenza-like illness and/or acute respiratory infections



Bubble size is indicative of country population

Influenza trend

based on the percentage of sentinel specimens found positive, by week





Проби за изследвания за щамове на птичи грип

Инфлуенца и други респираторни вируси

Всяка година сезонната инфлуенца предизвиква значителна заболяемост и смъртност. Последниците от сезонния грип се усложняват от зоонозна инфлуенца и други нови респираторни вируси, които също са заплаха за общественото здраве.

Необходим е интензивно вирусологично и епидемиологично наблюдение за насочване на европейските програми за ваксинация против сезонната инфлуенца. През 2009 г. Съветът на Европейския съюз прие препоръка, която определя целеви показатели от 75% ваксинация за възрастните хора и други целеви групи.

ECDC подкрепя държавите — членки на ЕС, в усилията им да постигнат голяма (пандемична) готовност, например чрез засилване на наблюдението на случаите на инфлуенца или поддържащи мерки в съответствие с Решение № 1082/2013/ЕС за сериозните трансгранични заплахи за здравето

ECDC продължи своята програма за съвместно наблюдение на случаите на инфлуенца с Регионалния офис на СЗО за Европа. Също в сътрудничество със СЗО, експерти на

ECDC по инфлуенца участваха в изготвянето на седмичния бюлетин за сезонна инфлуенца в Европа „Flu News Europe“.

Вирусите на зоонозна инфлуенца и други нови респираторни вируси бяха наблюдавани в реално време чрез функцията на ECDC за събиране на епидемиологични сведения. ECDC извършва редовно оценка на риска, създаван от тези вируси, по-специално когато се съобщава за необичайни или неочаквани случаи на заболяване на хора, и публикува резултатите: през 2015 г. 14 от 42-те бързи оценки на риска, публикувани от ECDC през 2015 г. (33%), бяха свързани с инфлуенца и други респираторни вируси.

ECDC подкрепи няколко изследвания на ефективността на ваксините против сезонна инфлуенца в Европа. Данните за ниската ефективност на ваксините, използвани през сезона 2014—2015 г., отправиха важен сигнал до здравните власти в държавите членки, като им дадоха възможност да обсъдят допълнителни варианти, например антивирусни лекарства за групи от населението, изложени на висок риск.

Ляво: Следене на броя на случаите на инфлуенца: през целия грипен сезон ECDC публикува седмични графики, които обобщаваха визуално всички данни за грипа.



Флакон с туберкулин. Доза от две туберкулинови единици в 0,1 ml разтвор се инжектира подкожно и се отчита от 48 до 72 часа по-късно. Тази подкожна инжекция се нарича манту.

Туберкулоза

По случай Световния ден на туберкулозата ECAC и Регионалният офис на СЗО за Европаяпубликуваха актуализирано издание на всеобхватния доклад за туберкулозата: „Наблюдение и контрол на туберкулозата в Европа през 2015 г.“.

За Световния ден на туберкулозата през 2015 г. ECDC постави акцента върху три основни послания:

- При сегашния темп на годишен спад от 6% туберкулозата в ЕС/ЕИП ще бъде ликвидирана през следващото столетие. За да ликвидира туберкулозата например до 2050 г., Европа ще трябва да намалява броя на случаите най-малко два пъти по-бързо.
- Европа се нуждае от политики, съобразени със специфичните нужди. В повечето държави с ниска заболяемост разпространението на туберкулозата е стабилно или намалява много бавно, като повечето пациенти са от чуждестранен произход. В държавите с висока заболяемост от туберкулоза се наблюдават високи равнища на повторно заразяване и влошаване на

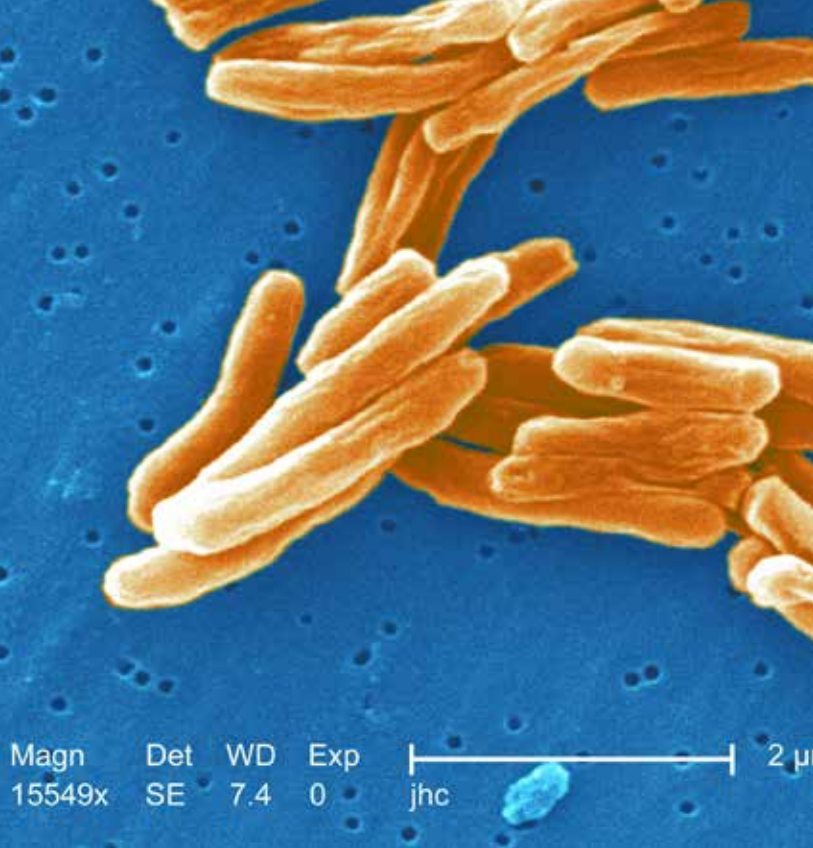
здравословното състояние и се съобщава за много повече случаи на полирезистентност при туберкулоза.

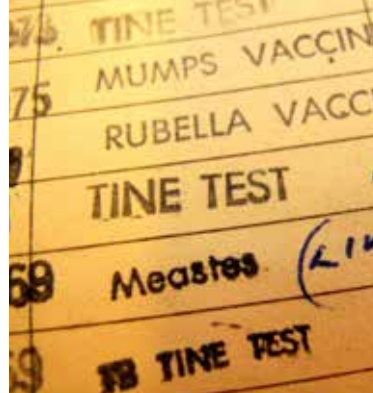
- Целта за ликвидиране на туберкулозата може да бъде постигната, само ако настоящите инструменти и мерки се използват по-ефективно и се допълват с нови и по-ефективни методи.

През март ECDC подкрепи *Първата министерска конференция на Източното партньорство относно туберкулозата и полирезистентността*, организирана от латвийското председателство на ЕС.

В справка с данни за съставителите на политики ECDC изложи варианти за ефективно ликвидиране на туберкулозата. Изготвени бяха няколко доклада с научни насоки относно туберкулозата и започна работа за подпомагане на пет държави с висок приоритет за СЗО.

*Горе ляво: Грамположителни бактерии Mycobacterium tuberculosis. Център горе: Противотуберкулозни лекарства, болница за лечение на деца с туберкулоза, Румъния
Горе дясно: Контейнери за изследване на слюнка: Международна федерация на дружествата на Червения кръст и Червения полумесец
Център дясно: Диспансер в болница за лечение на деца с туберкулоза, Румъния
Долу: Радиографски кабинет*





Горе ляво: „Може мъничко да заболи.“
Център горе: Имунизационен паспорт в ECDC
Горе дясно: Противогрипна инжекция в ECDC
Център дясно: Кампания за вакцинация на NHS employers, Обединено кралство
Долу: Малко дете в лекарския кабинет



Болести, предотвратими с ваксини

Изпълнението на ефективни национални кампании за ваксинация в Европа е сред големите успехи на общественото здравеопазване през последните десетилетия. Инфекциозните болести, които убиваха хиляди деца всяка година, вече са много редки.

Програмите за ваксинация не се оспорват и от ECDC все повече се очаква да играе проактивна роля като разпространител на знание и доставчик на технически указания. Сред примерите за тези предизвикателства са: заплахата от връщане в континента на полиомиелита (ликвидиран в Европа през 2002 г.); значителни групи от неваксинирани или недостатъчно ваксинирани хора в ЕС (съсредоточени или разпръснати); продължаващи огнища на болести като морбили и рубеола; и данни, че отслабването на ваксинационната защита или изменения на патогена могат да повлияят отрицателно на някои програми за ваксинация, например на програмата срещу коклюш.

Осем болести, предотвратими чрез ваксини, бяха добавени към новия онлайн *Атлас за наблюдение на инфекциозните болести*, който бързо се утвърди като полезен инструмент за работещите в общественото здравеопазване, които се нуждаят от бързи и надеждни данни за минали периоди на заболяванията. Колебливото отношение към ваксинациите беше отразено в два доклада. Колебливостта от страна на здравните работници беше тема на една общеевропейска

конференция и по искане на Европейската комисия ECDC проследи недостига на някои ваксини в Европа.

Инструментът *Програмиране на ваксините в ЕС* продължава да бъде сред най-популярните в интернет портала на ECDC с около 400 000 посещения през 2015 г.

Известен брой нови ваксини достигнаха до пазара, често предназначени за лица на зряла възраст с цел да им помогнат да избегнат тежки болести на средна възраст и да се борят с опортюнистични инфекции в напреднала възраст. През 2015 г. ECDC започна да изследва областта на имунизирването на лицата на зряла възраст с цел установяване на програми за ваксинация след детска и юношеска възраст, обхващащи цялата продължителност на живота. В този контекст са необходими повече многонационални изследвания на ефективността на ваксините, на тяхната безопасност и обхвата на ваксинациите.

През 2015 г. ECDC подобри системите за наблюдение на коклюш и инвазивните пневмококови заболявания. Наблюдението на двете болести се извършва с помощта на установени в болници мрежи, в които лабораторни експерти, епидемиолози и клинични специалисти работят съвместно за възможно най-ранно откриване и диагностициране на случаи.



Може да се каже, че ваксинациите са най-големият успех в общественото здравеопазване.

Salmonellosis

Just the tip of the iceberg



Salmonella infections are among the most common food-borne infections affecting humans in the EU. However, the reported case numbers are much lower than the actual number of circulating infections. ECDC has developed a tool that estimates the frequency of exposure to *Salmonella*, which is much closer to the true incidence of *Salmonella* in the population than the reported number.



The number of yearly reported cases (white) is represented by the tip of the iceberg, while the estimated frequency of exposure to *Salmonella* (orange) is shown as the rest of the iceberg.

① Ireland 350 720 000	⑤ Austria 1 800 1 000 000	⑨ France 6 300 24 020 000
② Romania 400 7 480 000	⑥ Finland 2 800 370 000	⑩ Italy 6 520 12 780 000
③ Greece 480 2 280 000	⑦ Spain 3 400 28 460 000	⑪ Netherlands 6 590 2 400 000
④ Denmark 1 680 420 000	⑧ Sweden 4 000 510 000	⑫ United Kingdom 10 400 5 900 000
		⑬ Poland 16 000 20 980 000

Numbers are rounded to the nearest ten thousand. For some countries, cases were reported by year, and for others it is an average of two or more years depending on the years of serum collections. Original article: Melbak K, Simonsen J, Jørgensen C, Kroghfelt K, Falkenhorst G, Ethelberg S, et al. Seroprevalence of human infections with non-typhoid *Salmonella* compared with data from public health surveillance and food animals in 13 European countries. *Clin Infect Dis.* (2014) 59 (11): 1599-1606.

Здравна комуникация

Обменът на информация за рискове и кризи, въз основа на независима оценка на рисковете за общественото здраве, е важен аспект от дейността на ECDC. Възможността за бързо предоставяне на научно и технически издържана информация относно заплахите за общественото здраве може в много случаи да помогне за намаляване на опасността при кризисна ситуация.

През 2015 г. ECDC публикува общо 170 доклада, включително 42 оценки на риска и 83 доклада от наблюдение. Броят на абонатите за електронни съобщения относно публикациите нарасна на 2312. *Седмичният преглед на наблюдението на случаите на инфлуенца* на ECDC беше обединен с базирания в интернет *Flu News Europe*, който се осъществява съвместно със СЗО.

Стратегическата многогодишна програма на ECDC за 2014–2020 г. подчертава необходимостта данните на Центъра да станат достъпни в интерактивни онлайн формати с добавена стойност. Това е една от причините ECDC да публикува на своя интернет портал все повече данни, диаграми, карти и информационни графики с възможност за записване на локален носител, които не са обект на авторско право. Този подход улеснява партньорите и участниците да използват съдържанието на ECDC в собствените си комуникационни продукти.

Разделът *Data and Tools* (Данни и инструменти) от интернет портала на ECDC беше разширен и вече служи като точка за влизане в богато съдържание от интерактивни данни, карти и информационни графики. Достъп до нови инструменти, например интерактивния *Атлас за наблюдение на инфекциозните болести*, също може да се намери на уебсайта на ECDC.

Ляво: Информационна графика на ECDC относно салмонелата. ECDC предоставя за обмен информационни графики, които не са обект на авторско право, чрез потребителските си профили в социалните медии и на своя уебсайт.

Въпреки намаляващия интерес към ебола, броят на посещенията в интернет портала на ECDC остана стабилен. През 2015 г. бяха отчетени повече от 1 160 000 посещения на уебсайта в сравнение с 1 200 000 през 2014 г. Броят на последователите на ECDC в Twitter нарасна от 9 000 до 12 600. Броят на последователите в потребителския профил на ECDC в Twitter относно огнищата нарасна от 700 през 2014 г. до около 1 100 през 2015 г. — тенденция, наблюдавана за всички потребителски профили на ECDC в Twitter.

През цялата година ECDC предоставяше професионална услуга на пресслужбата за журналисти в областта на здравеопазването. В тясно сътрудничество с Европейската комисия и Комитета за здравна сигурност, ECDC допринесе за общоевропейската комуникационна реакция на ебола, например като съдейства за конференцията „*Поуките от ебола*“, проведена от Европейската комисия през октомври 2015 г.

През ноември повече от 40 държави от цяла Европа участваха в дейности около Европейския ден на антибиотиците 2015 г., който беше отбелязан с кампании за разумното използване на антибиотиците. ECDC беше също партньор на СЗО за първата Световна седмица на антибиотиците, а на 18 ноември организира глобален чат в Twitter.

ECDC продължи да разработва инструменти за комуникация в областта на здравето и да подкрепя усилията на държавите за обмен на информация за риска. Един от примерите за това са материалите и наборите от инструменти за кампанията относно болести, предотвратими чрез ваксини, които екипът за комуникация на ECDC изготви през 2015 г.



Завършилият своето обучение по програмата EUPHEM на ECDC Золтан Киш и неговата колежка Ане Брюгеман (Марбургски университет, Институт по вирусология) на работа в полева лаборатория под ръководството на Европейския консорциум на мобилните лаборатории; Гекеду, Гвинея

Обучения

Двете направления на стипендиантската програма на ECDC — EPIET и EUPHEM, продължиха да се развиват успешно. През 2015 г. беше приета нова група от 38 стипендианти. Към края на годината бяха зачислени общо 77 стипендианти, включително участник по първата програма от Хърватия. По програмата бяха проведени 20 учебни посещения на място и организирани девет учебни модула и курсове.

Обменът на старши експерти продължи през 2015 г., като други 12 експерти бяха вече записани за 2016 г. Общо 105 експерти в средата на професионалната си кариера и старши експерти от държавите — членки на ЕС, участваха в курсове по полирезистентни организми, бърза оценка на риска при сложни извънредни ситуации, епидемиология и наблюдение, както и анализ на динамични редове. В лятната школа на ECDC участваха 30 души от 20 държави — членки на ЕС/ЕИП, 15 от държави по програмата MediPIET и 18 вътрешни експерти.

MediPIET, регионалната програма за обучение по епидемиология на място за района на Средиземноморието, изготвена от ECDC през 2012—2013 г., се координира понастоящем от испански консорциум, но остава под научното ръководство на ECDC. ECDC изпълнява също председателската

функция на научно-консултативния съвет на MediPIET. Финансирането се предоставя от Европейската комисия.

През 2015 г. влезе в действие Виртуалната академия на ECDC — платформа за онлайн и комбинирано обучение. Разработен бе първият курс за електронно обучение по писане на научни резюмета, който беше успешно тестван от 30 участници в него.

ECDC публикува работен документ относно основните способности на експерти по имунизация и болести, предотвратими чрез ваксини, и формулира стратегия за обучение в областта на общественото здравеопазване, която беше приета от управителния съвет през юни 2015 г.

Стипендиантите и завършилите обучението си по EPIET и EUPHEM продължиха да изпълняват важна роля в подкрепа на международната реакция на огнището от ебола в Западна Африка. На място бяха разположени общо трима координатори по EPIET и 25 стипендианти по EPIET/EUPHEM.



Интерактивният Атлас на ECDC за наблюдение на инфекциозните болести предоставя данни за 25 инфекциозни заболявания

Наблюдение, готовност и реагиране на заболяванията

Атласът за наблюдение на инфекциозните болести, достъпен на интернет портала на ECDC, вече е напълно функциониращ. До края на 2015 г. в атласа бяха включени 25 болести, подлежащи на обявяване. В атласа са представени данни от наблюдение на равнище ЕС в интерактивен онлайн формат.

ECDC стартира проект за реорганизиране на системата за наблюдение с цел да се подобри потребителската работа с инструментите за наблюдение на ECDC. Допълнително беше подобрена съпоставимостта на данните.

Съгласувани бяха нови определения за случаи на денга и чикунгуния и бяха публикувани нови определения за случаи на сифилис. Започнаха обсъждания на определение за случаи на лаймска болест.

ECDC постигна допълнителен напредък за постепенно въвеждане на молекулярното типизиране с цел наблюдение на определен брой болести.

Събиране на епидемиологични сведения и реагиране: ECDC публикува общо 42 бързи оценки на риска. Освен това онлайн бяха въведени 20 епидемиологични актуализации.

ECDC подкрепяше активно прилагането на член 4 от Решение № 1082/2013/ЕС за сериозните трансгранични заплахи за здравето. ECDC имаше основополагаща роля при разработването на образец на споразумения за готовност при избухване на епидемии в държавите членки. ECDC работи също по изготвяне на методологии, показатели и инструменти за оценка на готовността в държавите членки.

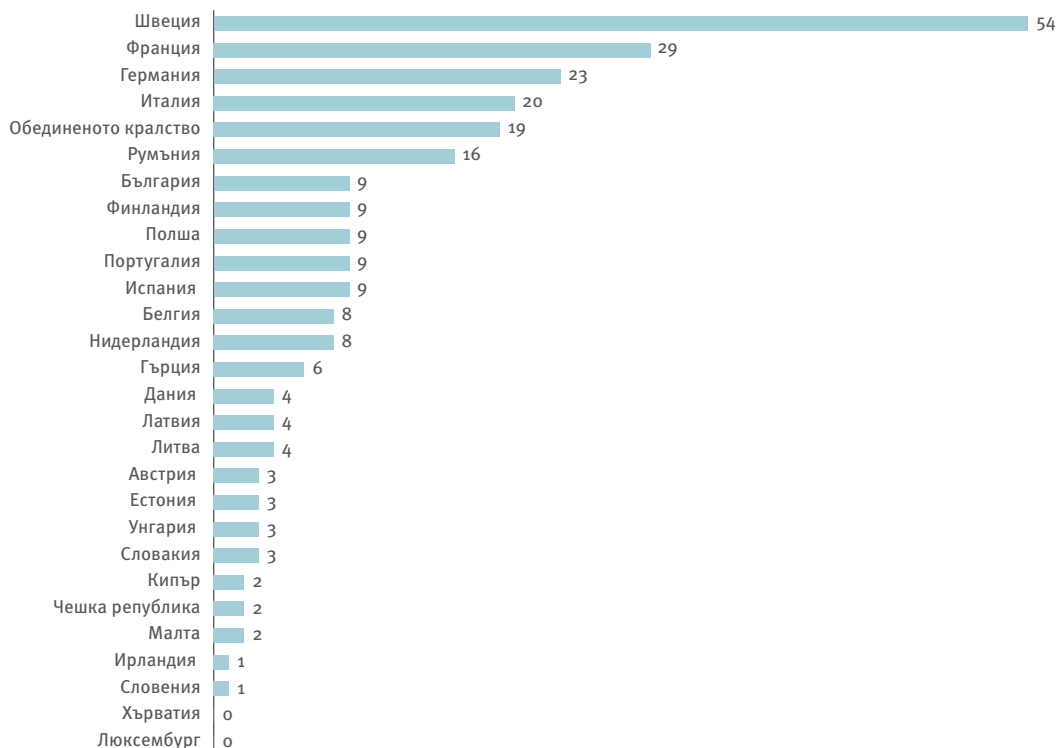
ECDC предостави техническа помощ на Белгия, Португалия и Румъния в усилията си за подобряване на готовността при извънредни случаи на ебола. Сред аспектите, по които работи екипът на ECDC, бяха определения на случаи, изолиране и лечение на силно заразни пациенти и обмен на информация за риска. За проверка на готовността за извънредни ситуации ECDC разработи учебни модули за симулиране и актуализира своя наръчник за учения със симулиране.

ECDC организира среща на националните фокусни точки за готовност и реагиране и разработи няколко технически продукта: поредица от практически казуси относно коронавирус на респираторния синдром и полиомиелит, проект за оценка на степента на риска и проучване на въздействието върху общественото здраве на увеличаващия се мигрантски поток.

Кратък обзор на ECDC: числени данни

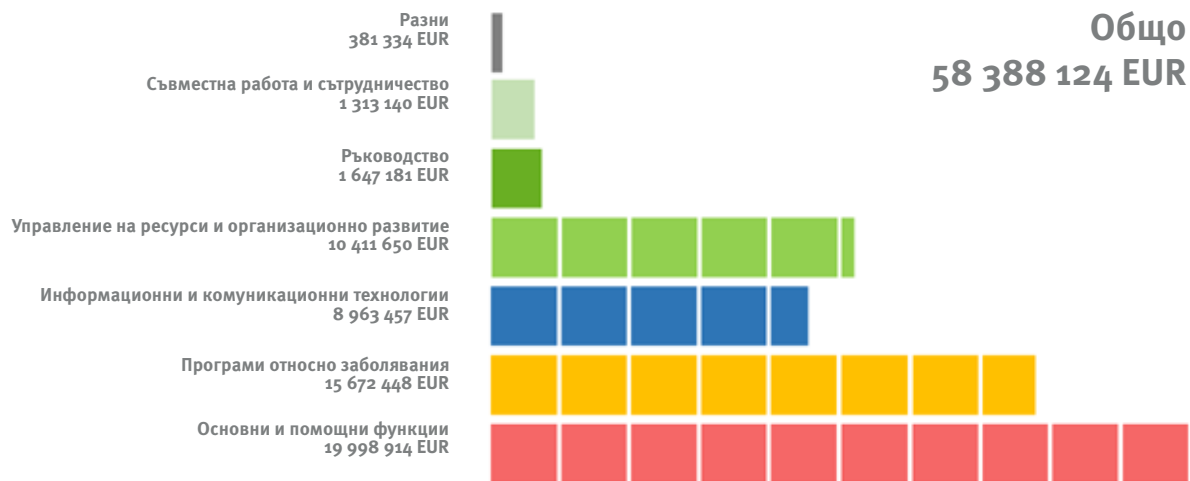
Към края на 2015 г. ECDC има персонал от 260 служители на пълно работно време. Всички държави — членки на ЕС, освен Люксембург и Хърватия, имат представители в персонала на Центъра.

Членове на персонала



Балансирано географско разпределение на щатните длъжности в ECDC (договорно наети и срочно наети служители) към 31 декември 2015 г.

Бюджет за 2015 г.



Бележка: включени са само основните бюджетни категории



Андреа Амон, изпълняваща длъжността директор на ECDC, говори пред персонала пред основната сграда на Центъра по време на честването на десетата годишнина

**Европейски център за профилактика
и контрол върху заболяванията (ECDC)**

Пощенски адрес:

Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Sweden

Адрес за посещения:

Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Швеция

Тел.: +46 858601000

Факс: +46 858601001

www.ecdc.europa.eu

Агенция на Европейския съюз

www.europa.eu

Абонирайте се за нашите публикации

www.ecdc.europa.eu/en/publications

За контакти

publications@ecdc.europa.eu

 Следвайте ни в Twitter

[@ECDC_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

 Харесайте страницата ни във Facebook

www.facebook.com/ECDC.EU



■ Publications Office

ISBN 978-92-9193-909-1