



Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

Úspěchy, problémy a významné výstupy za rok 2014

Nejvýznamnější body z výroční zprávy ředitele

Tento výťah nabízí výběr klíčových činností prováděných v roce 2014, ale v žádném případě nepředstavuje všechny úspěchy, kterých středisko ECDC v uvedeném roce dosáhlo.

Podrobný pohled na rozsah činností střediska ECDC, jeho organizační a správní strukturu a jeho pracovní plán lze nalézt v nezkráceném znění výroční zprávy.

Navrhovaná citace:

Úspěchy, problémy a významné výstupy za rok 2014 – nejvýznamnější body z výroční zprávy ředitele. Stockholm: ECDC; 2015.

Stockholm, srpen 2015

ISBN 978-92-9193-786-8

doi 10.2900/120447

Katalogové číslo TQ-01-15-379-CS-N

© Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, 2015

Všechny obrázky a fotografie © ECDC, kromě obrázku na straně 15 – Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0).

Reprodukce povolena s uvedením zdroje.

Fotografie použité v této publikaci chráněné autorským právem nemohou být bez výslovného svolení držitele autorských práv použity k jiným účelům, než je tato publikace.

Úspěchy, problémy a významné výstupy za rok 2014

Nejvýznamnější body z výroční zprávy ředitele

Obsah

Předmluva předsedkyně správní rady	2
Úvodní slovo ředitele	2
ECDC a jeho úloha v oblasti veřejného zdraví	3
Veřejné zdraví je naše věc.	3
Přehled roku 2014	5
Podpora připravenosti	6
Ebola a její zdravotní důsledky pro EU.	9
EPIET a EUPHEM: nezbytná podpora pro evropskou terénní epidemiologii	10
Mění se situace v mikrobiologii v oblasti veřejného zdraví.	11
Evropský antibiotický den poosmé.	15
Spalničky: snaha o vymýcení	17
Význam komunikace	18
Středisko ECDC stručně	20



Předmluva předsedkyně správní rady

Poslední rok si budeme pamatovat jako náročný rok pro středisko ECDC. Epidemie eboly, která v roce 2014 propukla v západní Africe, rychle přerostla v celosvětový problém a stala se pro středisko ECDC velkou výzvou. Jako předsedkyně správní rady střediska ECDC jsem hrdá na to, že naše středisko hrálo významnou úlohu v podpoře reakce na ebolu na evropské a mezinárodní úrovni.

Vzhledem ke všem problémům, s nimiž se středisko ECDC potýkalo, je pozoruhodné, že i tak dokázalo splnit téměř 85 % plánovaných výstupů. Navzdory nepředvídanému tlaku z vnějšího prostředí se středisku ECDC podařilo udržet velmi vysokou kvalitu odváděné práce.

Nejvýznamnějším a nejspolehlivějším potvrzením, které správní rada obdržela v souvislosti s přidanou hodnotou a užitečností střediska ECDC, byla závěrečná zpráva druhého nezávislého externího hodnocení střediska ECDC. Podle hodnotící zprávy středisko ECDC disponuje dobrou schopností rychle reagovat na zdravotní hrozby a pracovat v krizových podmínkách. Zpráva též potvrzuje, že středisko ECDC ve všech oblastech vytváří produkty na dobré profesionální úrovni, vyznačuje se odbornou důvěryhodností a celkově je zdrojem přidané hodnoty na úrovni EU. Tyto závěry podporují mé osobní přesvědčení, že se středisko ECDC etablovalo jako centrum silné sítě, která spojuje klíčové odborníky na infekční nemoci a laboratoře veřejného zdravotnictví v celé Evropě. Středisko opět prokázalo svoji hodnotu, nejnověji a nejvýrazněji svým významným přínosem pro Evropu při reakci na ebolu.

Dr. Françoise Weber
předsedkyně správní rady
22. února 2015



Úvodní slovo ředitele

Podpora Komise a členských států při provádění rozhodnutí 1082/2013¹ je prioritou strategického víceletého programu střediska na období 2014–2020. Proto jsme upravili systém včasného varování a reakce EU na hrozby pro veřejné zdraví (EWRS), abychom rozšířili rozsah typů zdravotních hrozeb, které lze do systému EWRS hlásit. Podobně posílení funkce podpory připravenosti v rámci střediska ECDC v roce 2014 je krokem předznamenáním ve strategickém víceletém programu, což je rovněž případ podpory úsilí našich partnerů při provádění rozhodnutí 1082/2013.

Díky strategickému víceletému programu a plánu střediska ECDC pro případy ohrožení veřejného zdraví jsme dokázali poskytnout podporu při reakci na ebolu na úrovni EU. Zmobilizovali jsme příslušné specialisty a naši interní odborníci na kontrolu infekcí poskytli potřebné odborné znalosti o hygienických opatřeních proti šíření eboly. Náš tým specializující se na otázky připravenosti provedl průzkumy zjišťující, jak jsou členské státy připraveny zvládnout případy eboly, přičemž tým odborné přípravy v oblasti veřejného zdraví vypracoval návody na bezpečné používání osobních ochranných prostředků. Reakce na ebolu byla vskutku týmovým úsilím a ukázala středisko ECDC v nejlepší světle: jako jednotný tým, který se vyznačuje pružností, je zaměřený na služby a zakládá si na vynikající vědecké úrovni.

Přestože případ ohrožení veřejného zdraví ebolou pro středisko ECDC již skončil, epidemie v západní Africe ještě není zcela pod kontrolou. Středisko ECDC nasadilo do Guinei pět týmů a je rozhodláno zůstat na místě minimálně do poloviny roku 2015.

Dr. Marc Sprenger
ředitel ECDC
2. března 2015

¹ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES.



Ústředí ECDC v Tomtebodē

ECDC a jeho úloha v oblasti veřejného zdraví

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), zřízené v roce 2005 se sídlem ve švédském Stockholmu, je agenturou Evropské unie zodpovědnou za posilování obrany Evropy před přenosnými nemocemi. Středisko ECDC vymezuje, posuzuje a sděluje aktuální a nová ohrožení lidského zdraví, která představují infekční nemoci, a podporuje členské státy Evropské unie v jejich úsilí připravit se a reagovat na ně. Středisko poskytuje vědecké poradenství členským státům EU/EHP a je důvěryhodným pramenem informací a zdrojů ve všech oblastech spojených s veřejným zdravím.

V roce 2014 mělo středisko ECDC základní rozpočet ve výši 60,4 milionu EUR.

K 31. prosinci 2014 mělo středisko ECDC 277 stálých zaměstnanců, kteří se podíleli na dozoru nad nemocemi, zjišťování ohnisek nálezů, poskytování odborného poradenství, informačních technologiích, komunikaci a správě.

Veřejné zdraví je naše věc

Jednou z hlavních předností střediska ECDC je jeho schopnost rychle reagovat na měnící se epidemiologii infekčních nemocí. Středisko ECDC provozuje a udržuje tři systémy, přičemž každý z nich je nezbytný pro jednu konkrétní oblast kontroly nemocí: EWRS (varování při zjištění hrozeb), EPIS (epidemiologické informace) a TESSy (dozor nad nemocemi).

Systém včasného varování a reakce (EWRS) je důvěrný systém, který členským státům a Evropské komisi umožňuje sdílet informace a posílat upozornění na události týkající se zdraví s potenciálním dopadem na úrovni EU a koordinovat opatření potřebná k ochraně veřejného zdraví. Systém byl úspěšně využit při propuknutí infekce syndromu SARS, pandemické chřipky A(H1N1) a nejnověji eboly.



Vytenis Andriukaitis (komisař pro zdraví a bezpečnost potravin) a Marc Sprenger (ředitel střediska ECDC) na setkání s Denisem Coulombierem (vedoucím oddělení pro dozor a podporu reakce ve středisku ECDC) ve středisku ECDC pro naléhavé zásahy

Informační systém epidemiologických informací (EPIS) je bezpečná internetová komunikační platforma, která umožňuje mezinárodní výměnu epidemiologických informací, které by mohly signalizovat ohniska infekčních nemocí.

Evropský systém dozoru (TESSy) je vysoce pružný data-bázový systém pro sběr údajů o nemocech. Do systému hlásí údaje o infekčních nemocech třicet jedna zemí EU/EHP.

Středisko ECDC rovněž podporuje práci Evropské komise a členských států ve Výboru pro zdravotní bezpečnost EU s cílem zajistit nepřetržitý tok informací o nejnovějším vývoji a zabezpečit synchronizaci opatření v oblasti veřejného zdraví.

2014 Přehled roku

Tento výtah nabízí výběr klíčových činností prováděných v roce 2014, ale v žádném případě nepředstavuje všechny úspěchy, kterých středisko ECDC v uvedeném roce dosáhlo. Podrobný pohled na rozsah činností střediska ECDC, jeho organizační a správní strukturu a jeho pracovní plán lze nalézt v nezkráceném znění výroční zprávy ředitele¹.

¹ Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Výroční zpráva ředitele – 2014. Stockholm: ECDC; 2015.



Středisko ECDC pro naléhavé zásahy: Plán střediska pro případy ohrožení veřejného zdraví střediska umožňuje rychle mobilizovat zdroje na podporu reakce na úrovni EU v případě vážných přeshraničních zdravotních hrozeb.

Podpora připravenosti

Plánování připravenosti je nezbytné k tomu, aby bylo možné účinně reagovat na vypuknutí nákazy a epidemie, přestože přístupy se v jednotlivých zemích většinou liší.

Evropská komise a členské státy se zavázaly prostřednictvím Výboru pro zdravotní bezpečnost EU dále zlepšovat úroveň své připravenosti. Zlepšování připravenosti a současné zajišťování interoperability plánů připravenosti mezi zeměmi a odvětvími, jak vyžaduje článek 4 rozhodnutí č. 1082/2013/EU o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách, pro všechny partnery představuje ambiciózní program. Středisko ECDC bude v průběhu tohoto procesu poskytovat technickou pomoc a podporu.

Od založení střediska ECDC před 10 lety je plánování připravenosti vždy nejvyšší prioritou. Dvěma hlavními pilíři připravenosti jsou středisko pro naléhavé zásahy a systém včasného varování a reakce EU na hrozby pro veřejné zdraví (EWRS).

Rok 2014 byl prvním rokem provádění rozhodnutí č. 1082/2013/EU o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách. Středisko ECDC poskytovalo technickou podporu Komisi v řadě úkolů spojených s prováděním článku 4 rozhodnutí, zejména při přípravě dotazníku pro členské státy o opatřeních pro připravenost a při určitých počátečních pracích na metodikách, ukazatelích a nástrojích pro hodnocení připravenosti.



Z příručky střediska ECDC o bezpečném používání osobních ochranných prostředků při léčbě vysoce infekčních nemocí: bezpečné sejmutí respirátoru

V srpnu se důraz přesunul na ebolu a na to, zda jsou členské státy EU připravené zvládnout případné případy eboly. Komise přizvala středisko ECDC, aby jí pomohlo při přípravě dotazníku na toto téma. Prvotním zaměřením této práce bylo vyhodnocení celkového rizika pro EU v rámci celé řady komplexních stručných posouzení rizik a zároveň řešení specifických problémů, jako jsou postupy zdravotnické evakuace pro občany EU vystavené ebolou. Později se zaměření přesunulo na dostupnost izolačních lůžek pro pacienty nakažené ebolou a návody pro zdravotnické pracovníky podílející se na léčbě těchto pacientů na bezpečné používání osobních ochranných prostředků.

V březnu středisko ECDC provedlo simulaci krize na základě revidovaného a aktualizovaného plánu pro případy ohrožení veřejného zdraví s cílem otestovat svoji schopnost reagovat na krizi vzniklou během víkendů. V září se odborníci střediska zúčastnili cvičení pod vedením Komise, jehož účelem bylo otestovat

spolupráci na úrovni EU v případě chemické hrozby. V říjnu se uskutečnilo první zasedání sítě národních kontaktních míst pro připravenost střediska ECDC, jehož cílem bylo zjistit nedostatky a potřeby na úrovni členských států a EU, a byla zvolena koordinační skupina, která má středisku pomáhat v jeho práci. Středisko ECDC dále zadalo vypracování řady případových studií a přehledů literatury o připravenosti na zdravotní hrozby¹ a zveřejnilo příručku o tom, jak organizovat simulace krizových situací v prostředí veřejného zdraví v EU².

1 Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. *Preparedness planning for respiratory viruses in EU Member States – Three case studies on MERS preparedness in the EU* (Plánování připravenosti na viry způsobující onemocnění dýchacího ústrojí v členských státech EU – tři případové studie o připravenosti na nový koronavirus v EU). Stockholm: ECDC; 2015.

2 Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. *Handbook on simulation exercises in EU public health settings – How to develop simulation exercises within the framework of public health response to communicable diseases* (Příručka pro simulace v prostředí veřejného zdraví v EU – Jak připravovat simulace v rámci reakce v oblasti veřejného zdraví na přenosné nemoci). Stockholm: ECDC; 2014.

Ebola: reducing the risk of transmission

As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.



Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.



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

Information to travellers

At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

Days from arrival 1, 2, 3

From first symptoms to detection

The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.

Travelling from affected areas

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

Putting medical staff on alert

Frontline medical staff asks patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.



Contact tracing

Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

Medical evacuation

Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.

Healthcare facilities

Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



Epidemioložka střediska ECDC Alice Friauxová přednáší o prevenci eboly v Guinei.



Absolventi kurzu o prevenci před budovou odborné přípravy

Ebola a její zdravotní důsledky pro EU

První případy epidemie eboly v západní Africe byly hlášeny 22. března 2014, přičemž se nejprve jednalo o 49 případů v Guinei. Do konce roku Světová zdravotnická organizace (WHO) uváděla, že této nemoci podlehl 7 890 osob a že v oblasti je více než 20 000 případů pravděpodobné či potvrzené infekce nebo podezření na ni¹.

Ačkoli toto onemocnění propuklo již dříve, byl jeho ohniska byla mnohem omezenější, o ebole bylo k dispozici málo vědeckých údajů. Středisko ECDC rychle vybudovalo vědomostní základnu, která poskytovala odpovědi na některé nejnáléhavější dotazy o kontrole infekce, letech do Evropy v rámci zdravotní evakuace, správném používání ochranných prostředků a kontrolách na hranicích. Tato témata byla životně důležitá nejenom pro západní Afriku, ale také pro Evropu, kam přilétali první evakuovaní zdravotničtí pracovníci infikovaní ebolou v rámci zdravotní evakuace.

Vedení evidence skutečného počtu případů eboly v západní Africe bylo obtížné a zasažené země se

při shromažďování údajů potýkaly s řadou problémů. Středisko ECDC si zvolilo jiný přístup a zaměřilo veškeré úsilí na vědecké poradenství, které mělo přímý dopad na veřejné zdraví v Evropě. Během krize eboly zveřejnilo středisko ECDC řadu dokumentů, které pojednávaly o ebole v evropském kontextu. Středisko například pravidelně zjišťovalo připravenost členských států na zvládnutí případů eboly, pro členské státy vypracovalo definici případu nákazy virem eboly a posuzovalo riziko přenosu eboly prostřednictvím darované krve. Středisko ECDC dále zveřejnilo zprávy o kontrolách při vstupu a výstupu, letech v rámci zdravotní evakuace, řízení veřejného zdraví v případě osob, které přišly s pacienty nakaženými ebolou do styku v EU, a řízení veřejného zdraví v případě zdravotnických pracovníků, kteří se vrátili z oblastí zasažených ebolou.

Středisko ECDC společně s WHO a Světovou sítí pro reakce na mimořádné události (GOARN) rovněž do Guiney vyslalo tým odborníků na oblast veřejného zdraví a zavázalo se vysílat odborníky do zasažených zemí do června 2015.

¹ Světová zdravotnická organizace. Údaje a statistiky o ebole. [Internet]. 2014 [citováno dne 26. února 2015]. K dispozici na adrese: <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-20141231?lang=en>



Dr. Zoltán Kis, farmaceut se specializací v oblasti mezinárodního veřejného zdraví, podává zprávu o své misi v guinejském Guéckédou. Zoltán je zapojen do programu EUPHEM MS-Track a je také vyškoleným členem mobilní laboratoře Evropské unie (EMLab) pro rychlé nasazení při složitých vznikajících situacích.

EPIET a EUPHEM: nezbytná podpora pro evropskou terénní epidemiologii

EPIET, Evropský program odborné přípravy v oblasti intervenční epidemiologie, který byl zaveden deset let před zřízením střediska ECDC, je nyní plně začleněn do rozsahu činností střediska. Program EPIET a jeho partnerský program EUPHEM, který se zaměřuje na odbornou mikrobiologickou přípravu v oblasti veřejného zdraví, financuje středisko ECDC. Platy jsou však hrazeny buď prostřednictvím grantu střediska ECDC (pro stipendisty v rámci části programu označované jako „EU-track“), nebo zúčastněných vzdělávacích institucí (pro stipendisty v rámci části programu označované jako „Member State-track“).

Dvouleté vzdělávací programy EPIET/EUPHEM kladou jasný důraz na přidělování stipendistů do veřejných zdravotnických institucí po celé Evropě, kde se zcela ponoří do každodenní práce v oblasti veřejného zdraví.

Účast v úvodním kurzu a následných vzdělávacích modulech poskytuje základní informace potřebné k získání kompetencí v praxi.

V roce 2014 byla přijata nová skupina 38 stipendistů, přičemž 31 stipendistů programy úspěšně absolvovalo. Na konci roku 2014 bylo do programů EPIET/EUPHEM zapojeno 77 účastníků.

Program EPIET vždy byl více než jen vzdělávacím programem pro začínající terénní epidemiology. Jeho účastníci poskytují pomoc na místě v rámci podpory členských států při jejich reakci na vypuknutí nákazy a účastní se mezinárodních misí zaměřených na poskytování pomoci. V roce 2014 působilo jedenáct stipendistů programu EPIET v západní Africe, kde se zapojili do poskytování mezinárodní pomoci při epidemii eboly.



Příprava na zasedání s národními kontaktními místy střediska ECDC v oblasti mikrobiologie: Karl Ekdahl (vedoucí oddělení, kapacita a komunikace v oblasti veřejného zdraví), Kathryn Edwardsová (odbornice na politiku), Amanda Ozin-Hofsässová (vedoucí odbornice na mikrobiologii) a Marc Struelens (hlavní mikrobiolog)

Mění se situace v mikrobiologii v oblasti veřejného zdraví

Analýza celého genomu v současné době mění mikrobiologické diagnostické přístupy a přístupy k typování, a tak pomáhá odhalovat nové markery virulence a rezistence vůči lékům. Nástroje pro rychlý mikrobiální screening a screening rezistence vůči lékům se zároveň dostávají na trh prostředků pro diagnostiku u pacienta. V obou oblastech je ve většině členských států vývoj technologie rychlejší než tvorba politik. Ve snaze překonat tento rozpor provedl program střediska ECDC zaměřený na mikrobiologii v oblasti veřejného zdraví kritické posouzení přesnosti těchto nových technologií a jejich užitečnosti pro veřejné zdraví. Prvním výsledkem tohoto posouzení je dohoda střediska ECDC a jeho sítě ve věci cestovního plánu pro postupné a nákladově efektivní zavádění technologií molekulárního typování a sdílení molekulárních údajů v rámci dozoru nad nemocemi na úrovni EU.



Sekvenátory určené pro sekvenování celých genomů dokáží analyzovat genomy od bakterií po velké a složité organismy. Přístroje pro vysoce účinné sekvenování DNA, jako přístroje v BGI v Hongkongu, mohou nahradit 50 přístrojů předchozí generace a místnosti plně vybavení pro amplifikaci u E. coli (klonování a robotický sběr kolonií).

How safe is your food?

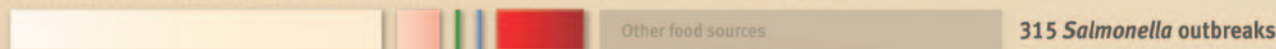
Common food-borne diseases in the European Union in 2013



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



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)



315 *Salmonella* outbreaks

6 500 yersiniosis cases (48% hospitalised)

1 *Yersinia* outbreak

6 000 VTEC* infections (37% hospitalised)

12 VTEC outbreaks

1 800 listeriosis cases (99% hospitalised)

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



Stále nepostradatelná: tradiční laboratorní diagnostika v laboroři ve švédském institutu Smittskyddsinstutet (Švédský institut pro kontrolu přenosných nemocí)

Pilotní fáze molekulárního dozoru na úrovni EU, která zahrnovala tři patogeny přenášené potravinami (*Salmonella*, *Listeria* a VTEC), byla v roce 2014 hodnocena kladně. Sdílení molekulárních údajů se stalo součástí běžného dozoru nad těmito patogeny na úrovni EU a byly zahájeny přípravy na rozšíření molekulárního dozoru na další patogeny, například *Neisseria meningitidis*, multirezistentní *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA a *Enterobacteriaceae* produkující karbapenamázy.

Mikrobiologie hrála důležitou úlohu při reakci na epidemii eboly v západní Africe na úrovni EU. Jedním z klíčových cílů reakce na úrovni EU bylo, aby zdravotnické orgány ve všech členských státech měly přístup k laboratořím, kde by mohly přesně a bezpečně provádět testy na ebolu. Za účelem dosažení tohoto cíle a sdílení osvědčených postupů v oblasti testovacích metod spolupracovali mikrobiologové střediska ECDC se sítí QUANDHIP, kterou financuje Evropská komise.

Stejně jako v předchozích letech zorganizovaly sítě laboratoří napojené na středisko ECDC a jeho programy zaměřené na nemoci tzv. programy externího posuzování jakosti, aby vyhodnotily kapacitu laboratoří pro testování klíčových patogenů a znaků rezistence vůči lékům. Externí posuzování jakosti se stále řadí mezi činnosti, které partneři střediska vnímají na úrovni EU jako nejpřínosnější.

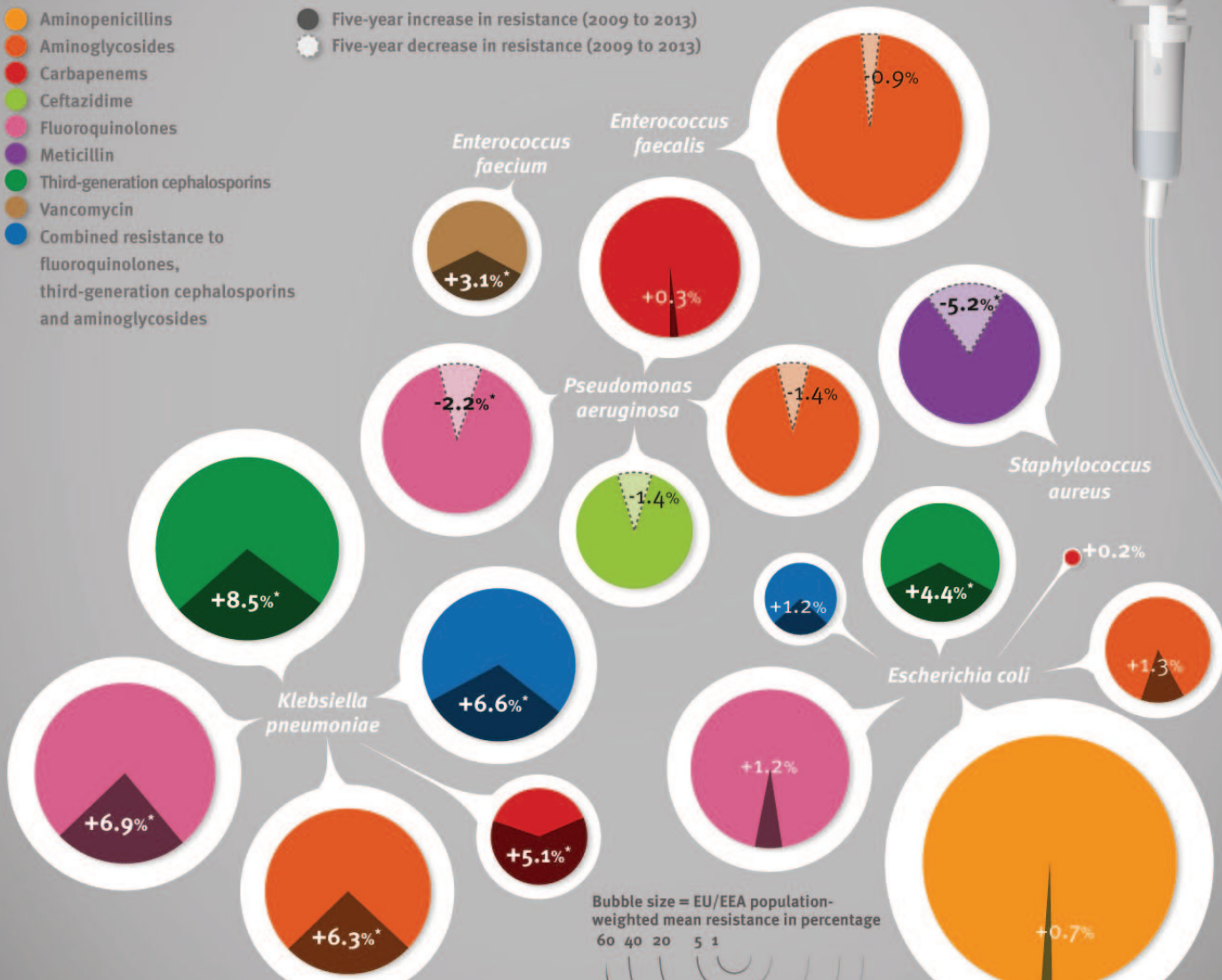
Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

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



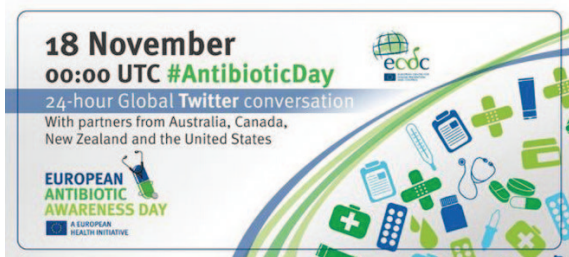
Evropský antibiotický den

18. listopad je nyní již osmým rokem pevně zaveden jako Evropský antibiotický den: jedná se o evropskou zdravotnickou iniciativu koordinovanou střediskem ECDC, jejímž cílem je zvýšit povědomí o obezřetném užívání antibiotik. Středisko ECDC podporuje evropské země při zvyšování povědomí v tento den a v tomto období tak, že jim poskytuje soubory nástrojů, jež obsahují klíčová hesla a šablony komunikačních materiálů, které lze upravit a používat ve vnitrostátních kampaních, na akcích na úrovni EU, jako strategické materiály i jako materiály pro sdělovací prostředky.

V roce 2014 si Evropský antibiotický den připomnělo více než 40 zemí. Celosvětová konverzace na Twitteru vycházející z evropského chatu na Twitteru ze dne 18. listopadu propojila Evropu, Spojené státy americké, Kanadu, Austrálii a Nový Zéland. Hromadí se vědecké důkazy o rezistenci vůči antibiotikům a při aktualizaci údajů střediska ECDC o antimikrobiální rezistenci a spotřebě antimikrobiálních látek v EU v roce 2014 bylo zaznamenáno několik výrazných změn.



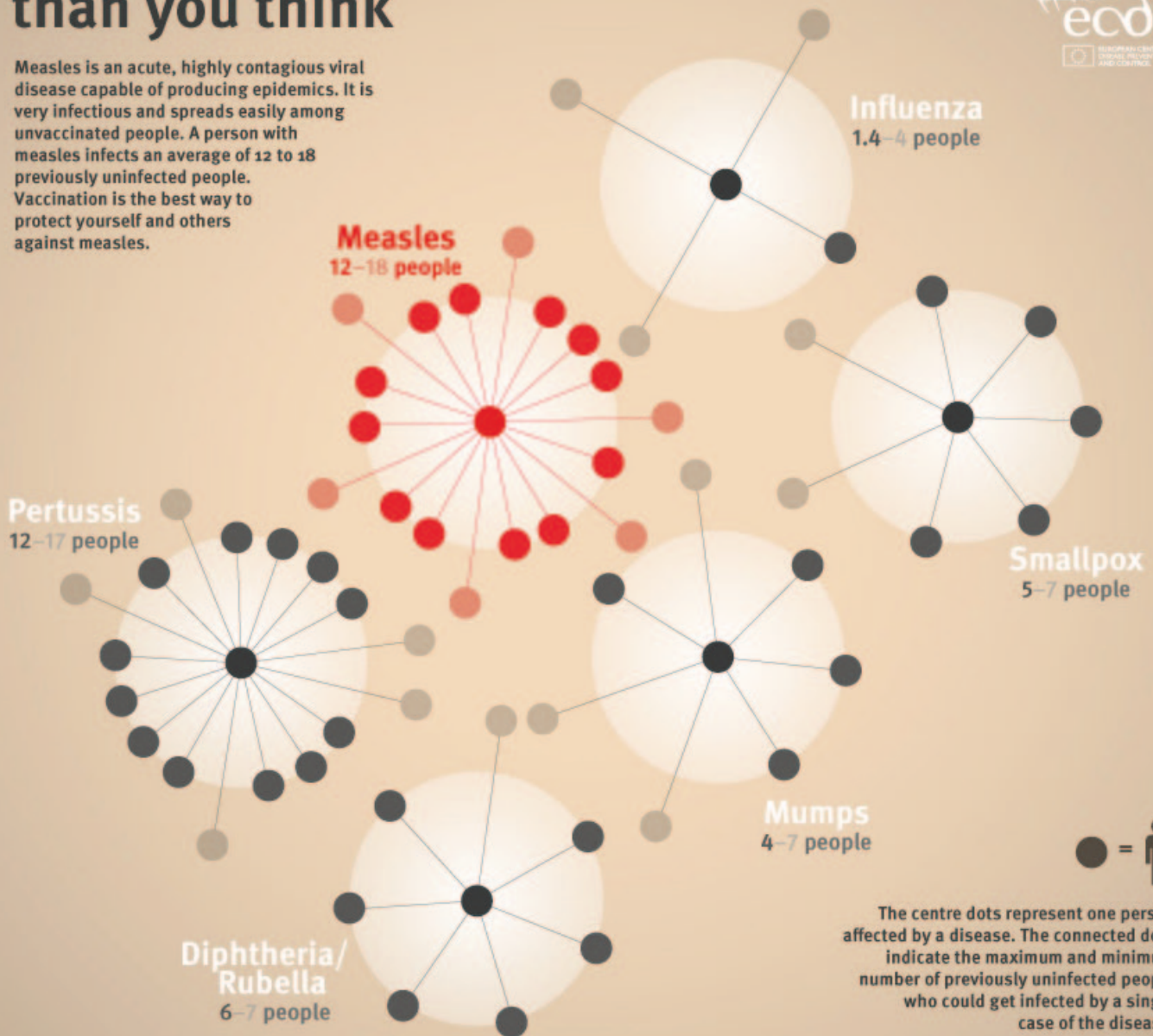
Plakát kampaně, Evropský antibiotický den 2014



Celosvětová konverzace na Twitteru vycházející z evropského chatu na Twitteru ze dne 18. listopadu propojila Evropu, Spojené státy americké, Kanadu, Austrálii a Nový Zéland za použití společné značky („hashtagu“) #AntibioticDay.

Measles is more contagious than you think

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



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

Spalničky: snaha o vymýcení

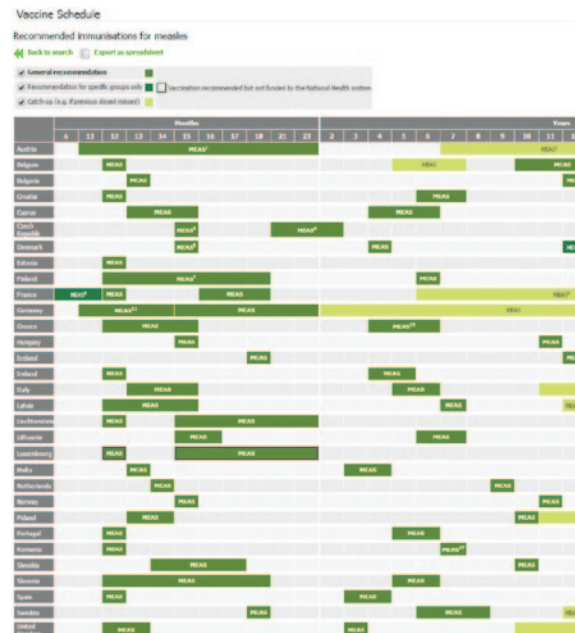
Dvě dávky vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám poskytnou téměř úplnou ochranu proti spalničkám. A bude-li plně imunizováno 95 % osob v populaci, mělo by se zastavit šíření viru.

Většina zemí v EU této úrovně imunizace ještě nedosáhla, a proto v EU dále dochází ke sporadickému výskytu ohnisek spalniček.

Středisko ECDC nadále podporuje členské státy v jejich úsilí o vymýcení spalniček v Evropě. V roce 2014 středisko ECDC zveřejnilo zvláštní zprávu o provádění akčního plánu střediska ECDC pro spalničky a zarděnky, v níž shrnulo výsledky několika svých iniciativ v letech 2012 a 2013 a představilo novou analýzu, proč se v EU doposud nepodařilo spalničky vymýtit. Zpráva dospěla k závěru, že členské státy EU mají všechny potřebné prostředky pro vymýcení spalniček a zarděnek, ale musejí vyvíjet společné a dlouhodobé úsilí.

V roce 2014 došlo ke sloučení tří sítí dozoru (EU Vac. Net; *European Invasive Bacterial Diseases Surveillance Network* (Evropská síť dozoru nad invazivními bakteriálními nemocemi) a *European Diphtheria Surveillance Network* (Evropská síť dozoru nad záškrtcem)) do jedné sítě, čímž došlo k výraznému posílení dozoru nad nemocemi, jimž lze předcházet očkováním, který vykovává středisko ECDC.

Na internetu byly nejčastěji navštěvovanými sekce internetového portálu střediska ECDC opět EU



Nejlepší ochranou proti spalničkám je očkování. Evropský nástroj pro plánování očkování pomáhá určit správnou dobu.



Fakta versus fikce, bulvár versus vědecké důkazy: Gabriel Wikström, švédský ministr zdravotnictví, navštívil středisko ECDC v době, kdy byla krize eboly na vrcholu.

Mezitím v zákulisí tým střediska ECDC pro tisk a média poskytoval novinářům a pracovníkům médií nejnovější zprávy a zdroje nabízející ucelený pohled na reakci EU na výskyt eboly v západní Africe.

Význam komunikace

V roce 2014 vydalo středisko ECDC celkem 209 vědeckých publikací. Všechny publikace procházejí strukturovaným redakčním procesem, který zajišťuje, že informace zveřejňované střediskem ECDC jsou akademicky spolehlivé i srozumitelné klíčovými uživateli.

Během let dosáhlo středisko ECDC výrazné přítomnosti na internetu a je též aktivní na Twitteru, Facebooku a YouTube. V roce 2014 byla na internetový portál střediska ECDC přidána nová sekce *Data and Tools* (Údaje a nástroje), kde lze najít *Surveillance Atlas of Infectious Diseases* (Atlas infekčních nemocí pro dozor). Atlas byl spuštěný v polovině roku 2014 a poskytuje interaktivní přístup k údajům o dozoru na úrovni EU na základě jednotlivých případů invazivního onemocnění vyvolaného původcem *Haemophilus influenzae*, invazivního meningokokového onemocnění a tuberkulózy.

V průběhu roku, ale zejména v reakci na první místní případ přenosu eboly v Evropě v říjnu 2014, středisko

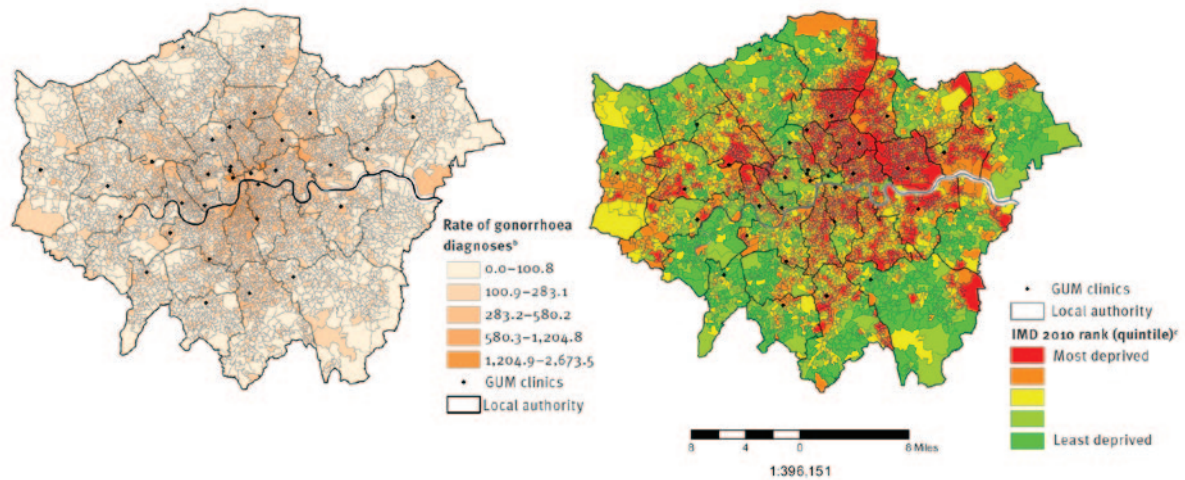
ECDC poskytovalo vysoce kvalitní servis novinářům. Středisko rovněž úzce spolupracovalo s Komisí a Výborem pro zdravotní bezpečnost, včetně sítě komunikátorů střediska ECDC, na podpoře celoevropské komunikace.

V roce 2012 obdržel vědecký časopis *Eurosurveillance* svůj první ukazatel dopadu. Ukazatel dopadu v roce 2014 dosáhl hodnoty 4,65, čímž se časopis *Eurosurveillance* zařadil mezi nejlepší 10 odborných časopisů v kategorii infekčních nemocí. Na žebříčku SCImago se umístil v první čtvrtině časopisů ve čtyřech kategoriích (všeobecné lékařství, virologie, veřejné zdraví, zdraví životního prostředí a ochrana zdraví při práci). Metriky služby Google Scholar byly také příznivé. Časopis se umístil na čtvrtém a desátém místě mezi časopisy zaměřenými na epidemiologii a přenosné nemoci.

Podpora připravenosti zemí představuje další významný prvek přístupu střediska ECDC ke

OBRÁZEK 3

Umístění klinik zabývajících se léčbou sexuálně přenosných infekcí^a a i) podíl diagnóz kapavky^b podle oblasti LSOA (*lower super output area*) v roce 2013, a ii) index mnohonásobné deprivace v roce 2010^c podle oblasti LSOA a místního orgánu nižší úrovně, Londýn



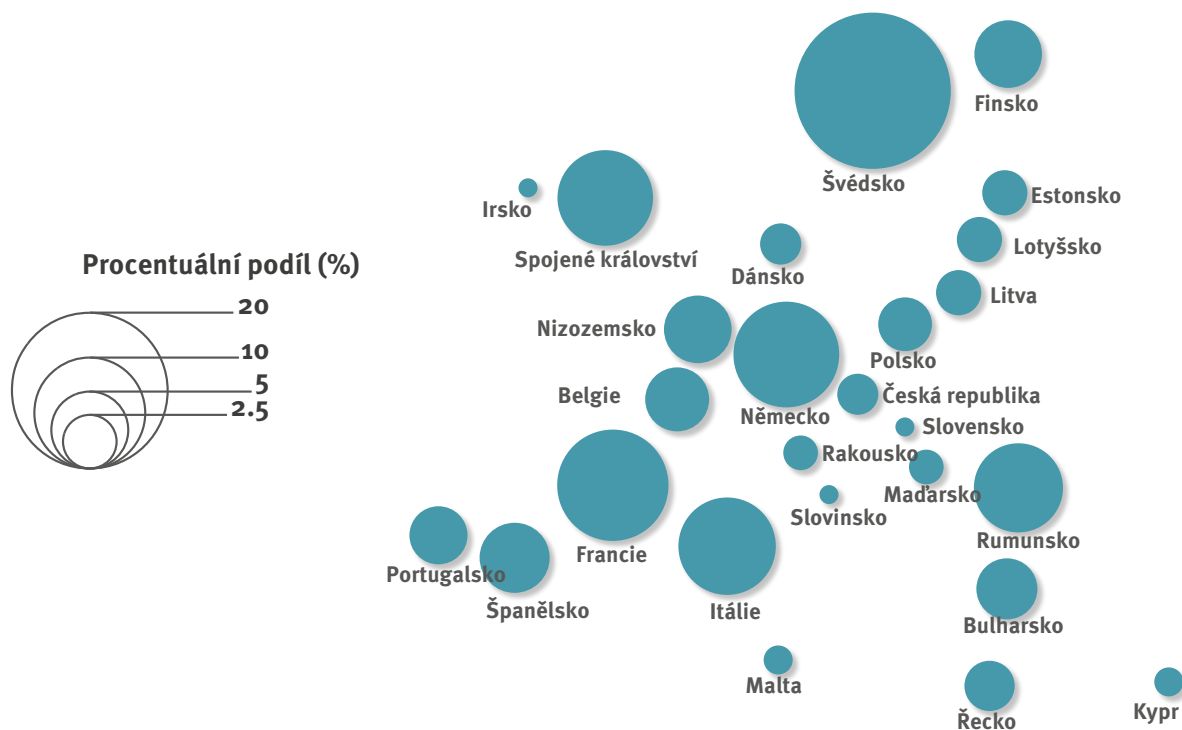
Obrázek z časopisu Eurosurveillance o dozoru nad sexuálně přenosnými infekcemi. Savage E, Mohammed H, Leong G, Duffell S, Hughes G. Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset, Anglie, 2009 až 2013. *Euro Surveill.* 2014;19(48)

komunikaci. Tento pojem označuje koordinaci činností souvisejících s efektivním plánováním a hodnocením opatření v oblasti veřejného zdraví v členských státech. Podpora připravenosti zemí může sahat od prevence (např. propagace očkování) po připravenost na mimořádné události při výskytu významných ohnisek nákazy. Za tímto účelem středisko nabízí nástroje pro posuzování, vědecké pokyny a výměnu zkušeností a osvědčených postupů. Dobrým příkladem činnosti střediska ECDC v této oblasti je kulturní přizpůsobení příručky střediska ECDC *Let's talk about protection*

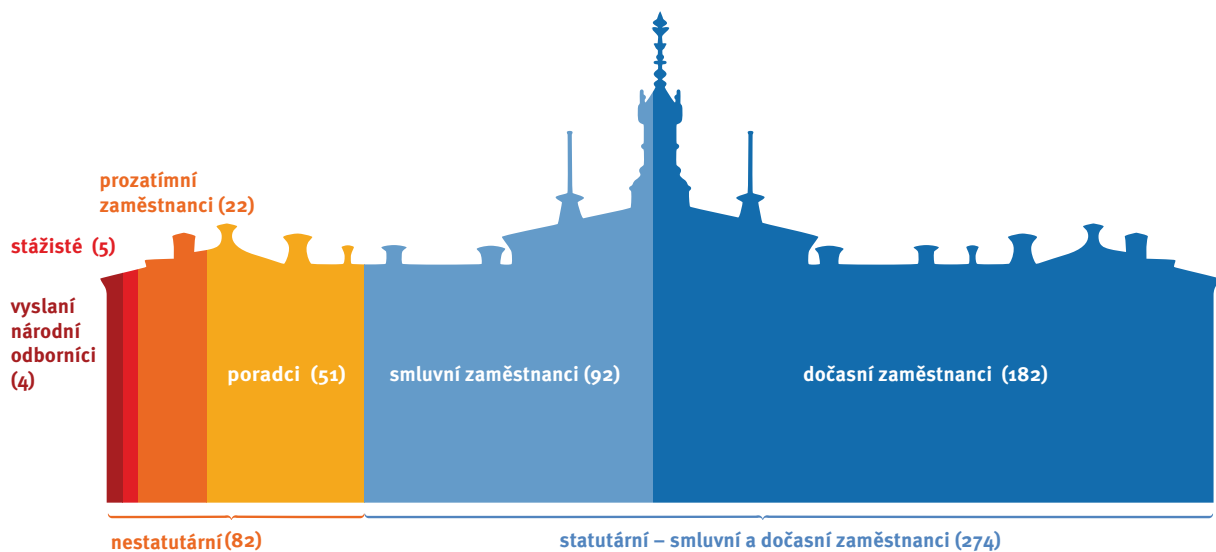
(Pojďme se bavit o ochraně), která pomáhá praktickým lékařům při rozhovorech s rodiči o očkování.

Středisko ECDC stručně

Ke konci roku 2014 pracovalo ve středisku ECDC 277 zaměstnanců na plný úvazek, 182 dočasných zaměstnanců, 92 smluvních zaměstnanců a tři vyslaní národní odborníci. Mezi zaměstnanci střediska jsou zastoupeny všechny členské státy EU mimo Lucemburska a Chorvatska.

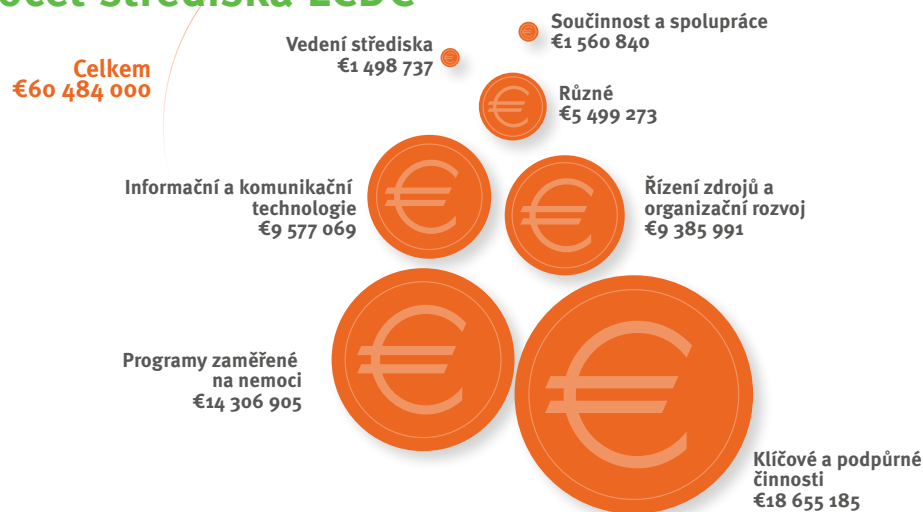


Mezi zaměstnanci střediska jsou zastoupeny všechny členské státy EU mimo Lucemburska a Chorvatska.



Podíl a zeměpisná vyváženosť statutárních zaměstnanců střediska ECDC (smluvní a dočasní zaměstnanci) podle členského státu ke dni 31. prosince 2014

Rozpočet střediska ECDC



Poznámka: Zahrnuty jsou pouze hlavní kategorie rozpočtu.

**Evropské středisko pro prevenci
a kontrolu nemocí (ECDC)**

Poštovní adresa:
ECDC, SE-171 83 Stockholm, ŠVÉDSKO

Návštěvní adresa:
Tomtebodavägen 11A, Solna, ŠVÉDSKO

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

Agentura Evropské unie
<http://www.europa.eu>

