

ECDC AMETLIK VÄLJAANNE

Direktori aastaaruanne 2011

Kokkuvõte

2011. aastal suutis Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) täita enamiku tööprogrammist. Samal ajal andis keskus rohkem teavet, arendas partnerlussuhteid ja korrastas struktuure, et võidelda senisest veelgi tõhusamalt nakkushaiguste vastu Euroopas. Lisaks keskuse 2011. aasta peamiste saavutuste kirjeldusele sisaldab käesolev aastaaruanne 1. lisa tabeleid haldusnõukogus 2010. aasta novembris heaks kiidetud 2011. aasta tööprogrammi rakendamise üksikasjade kohta.

Vahendid

Keskuse põhieelarve vähenes 57,8 miljonilt eurolt 2010. aastal 56,6 miljoni euroni 2011. aastal (-2%). Seisuga 31. detsember 2011 oli ECDC-s 270 alalist töötajat (ajutised töötajad, lepingulised töötajad ja riikide lähetatud eksperdid).

Haigustega seotud tegevus

ECDC jätkas teadustöö, seire, andmebaaside ja võrgustike vahendite kujundamist ning suutlikkuse tõstmise ja koolituste korraldamist seoses keskuse tegevusvaldkonna kuue haigusrühmaga. Selles tegevuses lähtus ECDC iga-aastasest tööprogrammist ja haldusnõukogus 2009. aastal heaks kiidetud *haiguspõhiste programmide strateegiatest (2010–2013)*.

Ravimiresistentsuse ja haiglanakkuste valdkonnas olid 2011. aasta peamised sündmused mikroobidevastaste ravimite kasutamise Euroopa seirevõrgustiku (ESAC-Net) integreerimine ECDCga ning **ravimiresistentsuse ja haiglanakkuste epideemiasteabe infosüsteemi (EPIS) mooduli** väljatöötamine. Samuti koostas ECDC riskihinnangu karbapenemaasi tekitavate *Enterobacteriaceae* leviku kohta patsientide üleviimisel teise tervishoiuasutusse, pöörates erilist tähelepanu riikidevahelistele üleviimistele, ning ajakohastas oma riskihinnangut New Delhi metallobetaalaktamaasi ja selle variatsioonide leviku kohta Euroopas. Tippsündmus oli ka neljas iga-aastane ECDC koordineeritav Euroopa antibiootikumipäev novembris 2011. Antibiootikumipäeva raames pöörati erilist tähelepanu üha suurenevale resistentsusele uuemate antibiootikumide suhtes ning sündmust kajastati Euroopas väga ulatuslikult: 2011. aasta 15. oktoobrist kuni 15. detsembrini ilmus 611 kirjutist. ECDC esitles koostöös Euronews'iga dokumentaalfilmi, milles näidati Euroopa patsiente ja nende lugusid sellest, kuidas nakatumine selliste multiresistentsete bakteritega mõjutas nende elu. Prognoositakse, et kuue kuu jooksul vaatab seda dokumentaalfilmi ligikaudu 12 miljonit inimest.

Uute ja vektorite kaudu levivate haigustega seoses tugevdas ECDC lüljalgsetega edasikanduvate haiguste valdkonna meditsiinivaldkonna entomoloogide ja tervishoiuspetsialistide võrgustikku (VBORNET). Võrgustik koostas invasiivsete sääselikide ja nende seire ajakohastatud levikukaardid ning samuti alustas muude vektorirühmade (kõrbesääskede) andmete kontrollimist. 2010. aastal korraldatud liikmesriikide tegevusvaldkondade ja vajaduste uuringu põhjal töötati välja eksootiliste inimhaiguste põhiliste vektorite seire suunised. Puukidega levivate haiguste

valdkonnas keskendus ECDC töös ekspertidega nende haigustega kaasnevale teatamiskohustusele. Sääskedega edasikanduvate haiguste osas koostati kord nädalas Lääne-Niiluse palaviku kinnitatud juhtude levikukaardid ELis ja naaberriikides. Mujalt pärinevate viirushaiguste ECDC võrgustik keskendus puhangutele reageerimisele, välisele kvaliteeditagamisele ja mikrobioloogide erikoolituste toetamisele liikmesriikides.

Toidu ja vee kaudu levivate haiguste ja zoonooside programmi raames reageeris ECDC kiiresti Shiga-toksiini tekitava *E. coli* nakkuse ulatuslikule puhangule Saksamaal, koostades riskihinnanguid ja korrapäraseid epidemioloogiauudiseid, korraldades laboratoorset ja kliinilist tuge ning tehes tihedat koostööd EFSA (Euroopa Toiduohutusamet), Euroopa Komisjoni ja liikmesriikidega. Puhang avaldas mõju ka reisijatele teistest riikidest. Ettevalmistused tehnilise platvormi väljatöötamiseks molekuli tüübi määramise andmete kogumise jaoks Euroopa seiresüsteemis (TESSy) on edenenud hästi.

Sugulisel teel levivate nakkuste, sh HIVi/AIDSi ja vere kaudu levivate viiruste valdkonnas avaldas ECDC koos Euroopa Narkootikumide ja Narkoopia Seirekeskusega (EMCDDA) suunised nakkushaiguste ennetamiseks süstivate uimastitarbijate seas, tuginedes ennetusprogrammide tõendus põhisele hindamisele ja ekspertarvamusele. Alustati esimese sugulisel teel levivate nakkuste seirearuande koostamist, mis hõlmab 20 aasta andmeid viie sugulisel teel leviva nakkuse kohta. Aruanne näitab praeguste ravimeetodite ja juhtumitest teatamise ebaühtlust ning tõstab esile sugulisel teel levivate nakkuste epidemioloogiast arusaamise parandamise probleeme liikmesriikides. Euro-GASP (gonokoki antimikroobse tundlikkuse Euroopa seireprogramm) näitas, et multiresistentse gonorröa oht esineb jätkuvalt. Tõhustati B- ja C-hepatiidi seiret ning esmakordselt koguti asjakohaseid andmeid. Käivitati mitu projekti eesmärgiga toetada liikmesriike, et tulevikus tõhustada ennetamise ja tõrje programme.

Gripiga seoses korraldas ECDC koos WHO Euroopa regionaalbürooga ELi riikidele kolm pandeemiaks valmisoleku alast seminari; neljanda seminari, mis oli ette nähtud muudele kui ELi/EMP riikidele, korraldas WHO. Käesoleval aastal valmistas ECDC uue gripialase teabevahendi, mis on suunatud üldsusele ja tervishoiutöötajatele. ECDC korraldas laste ja rasedate gripivastase vaktsineerimise tulemuste tõendus põhisele läbivaatuse. Lisaks jätkas ECDC gripi raskete haigusjuhtude ja surmajuhtumite Euroopa seire tegevdamist. Hooajalise gripi valdkonnas esitas ECDC riskihindamise kriteeriumid hooajaks 2010–2011, tugevdas teavitustööd ning toetas liikmesriike ja Euroopa Komisjoni hooajalise gripi vastast vaktsineerimist käsitleva Euroopa Liidu tervishoiunõukogu 2009. aasta soovitusel rakendamisel ning samuti toetas vaktsineerimispoliitikat ja vaktsineerimise ulatust (pandeemiline ja hooajaline gripp) käsitlevaid VENICE (uus terviklik koostööalane Euroopa jõupingutus vaktsiinide valdkonnas) uuringuid.

Tuberkuloosi jaoks töötati välja Euroopa Liidu tuberkuloosiravi standardid ning arstidele ja tervishoiutöötajatele suunatud patsiendikesksed standardid, mis avaldatakse 2012. aasta aprillis. Tööprogrammi raames koordineeriti edukalt ülemaailmse tuberkuloosipäeva tegevusi, keskendudes laste tuberkuloosi vastasele võitlusele. Jätkus ECDC tõendus põhiste juhiste andmine, mis oli 2011. aastal suunatud juhiste koostamisele, kuidas suhelda multiresistentset tuberkuloosi põdevate inimestega.

Legionelloosi valdkonnas oli 2011. aastal põhisaavutus EPIS-e kasutuselevõtt ELDSNet-is (legionelloosi Euroopa seirevõrgustik), legionelloosi ja meetodipõhise laboritöö kursuste korraldamine liikmesriikide osalejatele ning liikmesriikide laborite suutlikkuse uuringu teostamine. Töötati välja töövahend legionelloosi puhangute uurimiseks.

Vaktsineerimisega ennetatavate haiguste valdkonnas viidi EUVAC võrgustik (vaktsineerimisega ennetatavate haiguste Euroopa seirevõrgustik) edukalt üle ECDC-sse, sellega lõppes kõigi ELi seiretegevuste üleandmine ECDC-le. ECDC on aktiivselt osalenud Ungari eesistumisel algatatud laste vaktsineerimist käsitleva nõukogu järeltule väljatöötamisel. Käivitati uus invasiivsete pneumokokkhaiguste ELi seiresüsteem. ECDC on tugevalt toetanud pandeemilise gripi vaktsiinide ohutushinnangut, tehes VAESCO (vaktsiini kõrvalnähtude seire ja sellealase teavitustegevuse) võrgustiku kaudu uuringu narkolepsia tekkimise riski kohta pärast vaktsiini Pandemrix süstimist. Kolmas Eurovaccine'i konverents peeti ECDC-s 2011. aasta detsembris Stockholmis; kohapeal oli 50 osalejat ja 1357 inimest osales veebiülekanne kaudu.

Rahvatervisetgevus

Alates asutamisest viis aastat tagasi on ECDC suurt rõhku pannud rahvatervisetgevuse – seire, teadusnõustamise, valmisoleku ja reageerimise, koolitamise ning tervisetevituse – jätkuvale arendamisele. Nüüd, kus ECDC on jõudnud konsolideerimisfaasi, on rahvatervisetgevus kindlal alusel. 2011. aastal tugevdas ECDC veelgi rahvatervisetgevuse infrastruktuuri ja viimistles selle toimimisviise, töötades koos haigus põhiste programmide meeskondadega, et pakkuda sidusrühmadele ja Euroopa kodanikele kvaliteetseid tulemusi.

Seire

2011. aasta sügiseks olid EUVACNET-i üleviimisega kõik varem väljaspool ECDC-d toimunud eriseirevõrgustikud üle viidud ECDC koordineerimise alla. Samuti toetas ECDC TESSy kasutajaid liikmesriikides, pakkudes dokumentatsiooni, koolitusi ja suurendades platvormi funktsionaalsust. TESSy seireandmete kolmandate isikutega jagamise menetlust laiendati ja lihtsustati veelgi. 2011. aastal koguti kõige rohkem andmeid alates ECDC tegevuse algusest. ECDC avaldas peale epidemioloogilise aastaaruande ka 63 eriseire aruannet mitme haiguse kohta. 2011. aastal kogutud seireandmete analüüs ja tõlgendus oli võetud aluseks ka väga paljudes artiklites, ülevaadetes ja ettekannetes.

Teaduslik tugi

2011. aastal korraldas ECDC Stockholmis viienda iga-aastase nakkushaiguste rakendusepidemioloogia Euroopa teaduskonverentsi (ESCAIDE), kus osales ligikaudu 600 rahvatervise spetsialisti, epidemioloogi ja mikrobioloogi. Peeti 180 suulist ettekannet ja esitleti 180 stendiettekannet. Mitmel korral paluti ECDC-l koostada riskihinnang ja anda tehnilist nõu, sealhulgas näiteks teadusnõu koe ja raku ohutuse kohta. Terve aasta jooksul leidis teadusnõu teabehoidla ja juhtimissüsteem (SARMS) juhiste andmise korraldamisel ja registreerimisel üha suuremat kasutamist.

Novembris 2011 pidas ECDC kliimamuutusteteemalise koosoleku, keskendudes liikmesriikide esindajatele juurdepääsu andmisele mitmele ressursile ja otsustamist toetavate vahendile, mille ECDC oli kliimamuutustega kohanemiseks arendanud. Töötati välja hõlpsasti kasutatav tarkvara-teabevahend, mis võimaldab liikmesriikidel hinnata oma riigis nakkushaiguste haiguskoormust, väljendatuna haiguste tõttu kaotatud eluaastates (DALYs). Detsembris esitleti huvitatud liikmesriikidele kõnealust teabevahendit ja selle 2012. aasta rakendusstrateegiat ning BCoDE (projekti „Nakkushaigustest tingitud tervisekaotus Euroopas“) meetodika põhitunnuseid. 2011. aastal avaldati tööruhma lõpparuanne tõenduspõhise meditsiini (EBM) rahvatervise meetodikate kohta. Aruandes käsitletakse küsimuse, mis on seotud tõenduspõhise nõu andmisega keskusele tüüpilistes olukordades, st kui tõendeid on vähe ja aega napib. Lisaks koostas ECDC oma töötajatele ja liikmesriikidele tõenduspõhise meditsiini koolitusprogrammi rahvatervise / nakkushaiguste ennetamise ja tõrje valdkonnas, esimene kursus korraldati välisosalejatele mais 2011.

Valmisolek ja reageerimine

2011. aastal võeti kasutusele vaktsiinidega ennetatavate haiguste uus riskihindamise platvorm. ECDC hindas ja jälgis nakkushaiguste riski ühel massiüritusel. Keskuse käitatava varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi (EWRS) kaudu teatati 64st Euroopa Liidu tasandi ohust. Kokku koostati 28 ohuhinnangut ja jagati neid liikmesriikidega. Peale selle saatis ECDC eksperte kohapeale, et toetada liikmesriike reageerimisel malaaria ja Lääne-Niiluse viiruse puhangule Kreekas. Väljaspool Euroopa Liitu olid ECDC eksperdid kohal Haitil koolerapuhangu ajal, mis järgnes 12. jaanuaril 2010 toimunud maavärinale.

Toetudes 2011. aastal toimunud *E. coli* (STEC) puhangust õpitule, vaatas ECDC uuesti läbi asutusesisese rahvatervise hädaolukordade tegevuskava (PHE-OP) ning vormistas lõplikult talitluspidevuse kava. ECDC korraldas oma töötajatele ja liikmesriikide ekspertidele mitu simulatsioonõppuste töötuba. 2011. aastal korraldasid ECDC ja Euroopol seminari, mis käsitles Euroopa asutustevahelisi koostööperspektiive keemiliste, bioloogiliste, radioloogiliste ja tuumavaldkonna ohtude ja riskide valdkonnas. Muid asjakohaseid asutusi ja institutsioone kutsuti üles vahetama hiljutisi koostööstrateegiaid, tuvastama võimalikke puudusi ning avastama uusi võimalusi ja potentsiaale. Seminar aitas kaasa koostoime ja sünergia edasisele edendamisele, et olla valmis tahtlikult tekitatud keemiliste, bioloogiliste, radioloogiliste ja tuumavaldkonna ohtudeks ja riskideks, avastada neid ja reageerida neile.

Koolitus

Toimusid suutlikkuse suurendamise koolitused, sh kaheaastased stipendiumiprogrammid, nagu EPIET ja EUPHEM. Pärast EPIETi hindamist täiendati programmi senist Euroopa Liidu suunda ka liikmesriikide suunaga, et suurendada liikmesriikide mõju programmile. Lisaks palus neli liikmesriiki kaasata oma riiklike koolitusprogrammide stipendiaadid 2011. aasta rühma kui EPIET-ga seotud programmides osalejad. Selle tulemusena oli rühma suurus 2011. aastal 40 stipendiaati. Programmide EUPHEM ja EPIET sisese kvaliteedikontrolli raames tehti kokku 24 kontrollkäiku liikmesriikidesse. Samuti korraldas ECDC mitmeid koolituse eriprogramme ja töötas välja vällepidemioloogia käsiraamatu kollektiivse veebikeskkonna (FEM Wiki). 2011. aastal sai ECDC Euroopa Meditsiinispetsialistide Liidult (UEMS) oma kõigile koolituskursustele täieliku meditsiini täiendusõppe akrediteeringu. Gripivastase vaktsineerimise ja Euroopa Liidu Nõukogu soovitusel rakendamise teemal korraldati erikoolitus.

Terviseteadav

2011. aastal avaldas ECDC 122 teaduspublikatsiooni. 2009. aastal avatud keskuse veebileht on oluline Euroopa rahvaterviseteadav allikas: 2010. aastal külastas veebilehte ligikaudu pool miljonit inimest. Meedia on oluline kanal teabe levitamiseks väljaspool veebilehte, pressitalitus arendab suhteid tervishoiust kirjutavate ajakirjanikega. Keskuse pressitalitus oli STEC-i puhangu ajal väga hõivatud. 2011. aastal tähistas ajakiri Eurosurveillance oma 15. sünnipäeva. Ajakiri avaldas 190 kiirteadet ja korrapärast artiklit ning samuti 16 juhtkirja, 10 ametlikku dokumenti ja 39 muud kirjutist. ECDC jätkab terviseteadav uuringute väljatöötamist ning liikmesriikide terviseteadavite toetamist, kaardistades süstemaatiliselt Euroopa terviseteadavust, jagades parimat tava haavatavate elanikkonnarühmade ja vaktsineerimise takistuste kohta ning avaldades väljaannete seeriat „Pilguheit terviseteadavusse“.

Partnerlussuhted

2010. aastal otsustas ECDC tugevdada ja lihtsustada koostööd liikmesriikidega ning 2011. aastal nimetati igas riigis üks koordineeriv riiklik pädev asutus. 2011. aastal korraldati mitu visiiti riikidesse, jätkas riikide teabe projekt ning rakendati edukalt ECDC haldusnõukogus novembris 2010 vastu võetud ECDC ja kolmandate riikide vahelise koostöö poliitikat. Koostööd Euroopa Liidu kandidaatriikide ja võimalike kandidaatriikidega tugevdati veelgi, keskendudes kahele põhilisele tegevusvaldkonnale: ECDC ühinemiseelse abi rahastamisvahendi projekti nr 2009/202-963 rakendamine, uue ECDC projekti nr 2011/282-291 kontseptsioon ning uue hindamisvahendi väljatöötamine (vahend on loodud tihedas koostöös Euroopa Komisjoni tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadiga). Tugevdati ka institutsioonidevahelisi suhteid Euroopa Parlamendi, Euroopa Liidu Nõukogu, Euroopa Komisjoni, muude Euroopa Liidu asutuste, WHO ning ECDC partnerasutustega USAs, Hiinas ja Kanadas ning mitme rahvusvahelise valitsusvälise organisatsiooniga, kes tegutsevad ECDC-ga samades või sarnastes valdkondades. Eriti tuleb märkida halduslepingu allkirjastamist ECDC direktori ja WHO Euroopa regiooni direktori poolt ning Euroopa Parlamendi delegatsiooni külaskäiku keskusesse eesotsas keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjoni (ENVI) esimehega.

Juhtimine

ECDC jätkas tegutsemist kooskõlas 2010. aastal vastu võetud organisatsiooni põhiväärtustega: suunatus kvaliteedile, teenustepõhisus ja meeskonnategevus. Korraldati kolm haldusnõukogu ja neli nõuandva kogu koosolekut, kus pakkus tuge asjaomane koostööpõhine ekstranet.

1. aprillil 2011 tegi ECDC olulisi muudatusi keskuse struktuuris, et pöörata suuremat tähelepanu sidususe ja paindlikkuse täiustamisele oma töös. Pärast ümberkorraldust edenes 2011. aasta tööprogrammi rakendamine enamikus tegevusvaldkondades kavakohaselt. Pärast siseauditi talituse läbi viidud auditit täiendati 2012. aasta tööprogrammi ettevalmistustegevust mitme uue osaga, sh täielikult tegevuspõhine eelarve, eesmärgid, näitajad ja sihid ning riskihindamine. Kvaliteedijuhtimise poliitika on nüüd rakendamisel, ühise hindamisraamistiku (CAF)^{*} tegevus algas 2011. aasta lõpus. Enesehindamise tulemusena töötatakse välja viis esmatähtsat meetet organisatsiooni toimimise parandamiseks 2013. aasta tööprogrammi raames.

Haldus

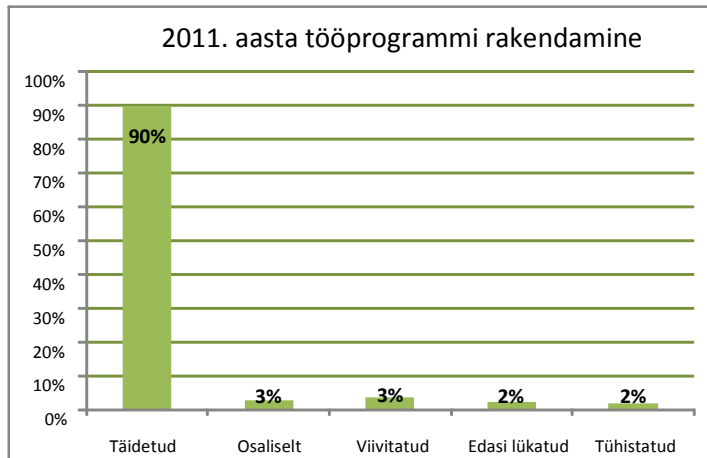
Ressursihalduse ja -koordineerimise osakond jätkas ECDC põhitegevuse toetamist kogu aasta vältel. Keskuse põhieelarve vähenes 57,8 miljonilt eurolt 2010. aastal 56,6 miljoni eurole 2011. aastal (-2%). 2011. aasta juunis esitas haldusnõukogu keskuse 2010. aasta aruande kohta positiivse arvamuse. Värvati uusi töötajaid, aasta lõpuks ulatus töötajate arv 270ni. ECDC ümberkorraldamisse kaasati personaliosakond, kes tegeles uute organisatsiooniskeemide ja töötajate nimekirjade koostamise, uute juhtide määramise ning uute juhtide ettevalmistamisega ülesannete täitmiseks, määrates nende alluvate töökohustused. Keskus võttis kasutusele uue valiku ja värbamise sisekorra, et suurendada veelgi personalivaliku ja värbamise läbipaistvust. 2011. aastal korraldati ECDC töötajatele üle tuhande lähetuse ja 238 koosolekut ning üle 3000 välisosaleja võttis osa ECDC koosolekutest või küsitlustest. Korraldati üle 130 hanke. 2011. aastal paigutas ECDC infotehnoloogia vahenditesse ligikaudu kaheksa miljonit eurot; pool sellest summast kasutati keskuse, tema välispartnerite ja liikmesriikide jaoks töörakenduste väljatöötamiseks, ülejäänud pool on ette nähtud olemasolevate rakenduste ja teenuste hooldus- ja tugitöödeks. Eri vahendite abil (intranet, uudiskiri) loodi asutusesisene teabevahetus, et parandada sisest teabevoogu ja suurendada keskuse tegevuse tõhusust.

^{*} Ühine hindamisraamistik, täieliku kvaliteedijuhtimise vahend, mille töötas välja Euroopa Avaliku Halduse Instituut (EIPA), juhitud Euroopa Kvaliteedijuhtimise Sihtasutuse (EFQM) täiuslikkuse mudelist ja Speyeri Saksa Haldusteaduste Kõrgkooli täiuslikkuse mudelist.

2011. aasta tööprogrammi rakendamine: ülevaade

ECDC rakendas 90% tööprogrammis kavandatud meetmetest, ületades eelarve täitmise eesmärgi: 2011. aasta lõpuks täideti 96% kulukohustustest ja 76% maksetest.

Joonis 1. 2011. aasta tööprogrammi rakendamine eesmärkide kaupa. Täpsemalt vt 1. lisa.



Eesmärk/HSP*	Kokku	Täidetud	Osaliselt	Viivitatud	Edasi lükatud	Tühistatud
ARHAI**	15	13		1	1	
EVD***	7	7				
FWD****	9	7	1		1	
Legionelloosi programm	9	8	1			
HASH*****	12	12				
Gripiprogramm	10	7		1	1	1
Tuberkuloosiprogramm	8	5		2		1
VPD*****	12	11	1			
Seire	9	9				
Teaduslikud nõuanded	11	11				
Valmisolek/reageerimine	13	11		2		
Koolitus	8	8				
Terviseteave	14	13	1			
Partnerlussuhted	9	8				1
Juhtimine	9	8			1	
Haldus	21	20	1			

KOKKU	176	158	5	6	4	3
%	100%	90%	3%	3%	2%	2%

* Haiguspõhine programm

** Ravimiresistentsuse ja haiglanakkuste programm

*** Uute ja vektorite kaudu levivate haiguste programm

**** Toidu ja vee kaudu levivate haiguste ja zoonooside programm

***** Sugulisel teel levivate nakkuste, HIVi/AIDSi ja vere kaudu levivate viiruste programm

***** Vaksineerimisega ennetatavate haiguste programm