



Fejlemények, kihívások és a legfontosabb eredmények 2014-ben

Szemelvények az igazgató éves jelentéséből

www.ecdc.europa.eu

Ezt az összefoglalót a legfontosabb 2014-es tevékenységekből válogattuk össze, de semmilyen értelemben nem képviseli az ECDC 2014-es munkáinak és eredményeinek teljes körét.

Az ECDC tevékenységi körének, szervezeti és adminisztratív felépítésének és munkatervének részletes ismertetése az éves jelentés teljes változatában található.

javasolt hivatkozás:

Fejlemények, kihívások és a legfontosabb eredmények 2014-ben – Szemelvények az igazgató éves jelentéséből Stockholm: ECDC; 2015.

Stockholm, 2015. augusztus

ISBN 978-92-9193-767-7

doi 10.2900/923954

Katalógusszám TQ-01-15-379-HU-N

© Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, 2015.

Az összes fénykép az ECDC tulajdona, kivéve Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), 15. o.

Sokszorosítása a forrás feltüntetése mellett engedélyezett.

A jelen kiadványban szereplő, szerzői jog által védett fényképek a jelen publikáció céljától eltérően nem használhatók fel a jogtulajdonos kifejezett engedélye nélkül.

Fejlemények, kihívások és a legfontosabb eredmények 2014-ben

Szemelvények az igazgató éves jelentéséből

Tartalom

Az igazgatótanács elnökének előszava.....	2
Az igazgató bevezetője.....	2
Az ECDC és közegészségügyi szerepe.....	3
Szakterületünk a közegészségügy.....	3
2014 – A tárgyév.....	5
Felkészültségi támogatás.....	6
Az ebola és közegészségügyi következményei az EU-ra nézve.....	9
EPIET és EUPHEM: Az európai helyszíni epidemiológia várva várt fellendítése.....	10
Változások a közegészségügyi mikrobiológiában.....	11
Az Európai Antibiotikum Nap – nyolcadik év.....	15
Kanyaró: A cél a teljes megszüntetés.....	17
Kommunikációs kérdések.....	18
Az ECDC-ről röviden.....	20



Az igazgatótanács elnökének előszava

Az elmúlt év az ECDC számára emlékezetesen alakult. A 2014-ben megjelent nyugat-afrikai ebolajárvány hamarosan világszintű problémává nőtte ki magát – és az ECDC-t is komoly kihívások elé állította. Az ECDC elnökeként büszkén állíthatom, hogy a központunk fontos szerepet játszott az ebolára adott uniós és nemzetközi szintű válaszlépések támogatásában.

Tekintettel mindazon kihívásokra, amelyekkel az ECDC-nek szembe kellett néznie, figyelemre méltó teljesítmény, hogy a Központnak mindezek ellenére sikerült elérnie a tervezett eredményeinek közel 85%-át. A nem várt nyomás dacára az ECDC meg tudta őrizni munkájának nagyon magas színvonalát.

Az ECDC hozzáadott értékével és hasznosságával kapcsolatban az igazgatótanács által kapott legfontosabb, hitelt érdemlő megerősítés az ECDC második független külső értékeléséről szóló zárójelentés volt. Az értékelő jelentés szerint az ECDC megfelelő kapacitásokkal rendelkezik ahhoz, hogy gyorsan reagáljon az egészségügyi veszélyekre, és válsághelyzetben is teljesítsen. A jelentés azt is megerősíti, hogy a Központ minden területen jó szakmai színvonalú termékeket állít elő, hogy a Központ tudományos hitelességgel bír, valamint hogy az ECDC uniós szinten általános hozzáadott értéket nyújt. Ezek a következtetések megerősítik azt a személyes meggyőződésemet, hogy az ECDC mára a fertőző betegségek legfontosabb szakértőit és az európai közegészségügyi laboratóriumokat összefogó erős hálózat középpontjává vált. A Központ időről időre bebizonyítja hasznosságát, legutóbb és leglátványosabban az ebolával szembeni válaszlépések egyik meghatározó európai eszközeként.

Dr. Françoise Weber
az igazgatótanács elnöke
2015. február 22.



Az igazgató bevezetője

A Bizottság és a tagállamok támogatása az 1082/2013/EU határozat¹ végrehajtásában az ECDC 2014–2020-ra szóló többéves stratégiai programjában (SMAP) megnevezett prioritások egyike. Ezért átalakítottuk az uniós közegészségügyi fenyegetések korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszerét (EWRS), hogy kibővítsük az EWRS felé bejelenthető egészségügyi veszélyek típusainak körét. A többéves stratégiai programban szereplő ígéretek közé tartozik az ECDC felkészültségi támogatás funkciójának 2014-es megerősítése is, mivel ez tovább támogatja a partnereink által az 1082/2013/EU határozat végrehajtására tett erőfeszítéseket.

A többéves stratégiai program és az ECDC közegészségügyi szükséghelyzeti terve (PHE) biztosította, hogy támogatni tudjuk az ebola elleni, uniós szintű válaszlépéseket. Mozgósítottuk a megfelelő specialistákat, a saját fertőzésvédelmi szakértőink pedig biztosították az ebola elleni higiéniai intézkedésekhez szükséges szakértelmet. Felkészültségi csapatunk felmérte az ebolás esetek kezelésére való tagállami felkészültséget, a közegészségügyi képzésért felelős csapatunk pedig oktatóanyagokat készített az egyéni védőeszközök biztonságos használatáról. Az ebolával kapcsolatban valódi csapatmunkát végeztünk, amely megmutatta az ECDC legjobb formáját: azt, hogy az ECDC csapata rugalmas, szolgáltatásorientált és elkötelezetten ragaszkodik a tudományos kiválósághoz.

Bár az ECDC ebolára vonatkozó közegészségügyi szükséghelyzeti terve véget ért, a nyugat-afrikai járványt még nem sikerült teljesen ellenőrzés alá vonni. Az ECDC öt csapatot küldött Guineába, és vállalta, hogy legalább 2015 közepéig a helyszínen marad.

Dr. Marc Sprenger
az ECDC igazgatója
2015. március 2.

¹ Az Európai Parlament és a Tanács 2013. október 22-i 1082/2013/EU határozata a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és a 2119/98/EK határozat hatályon kívül helyezéséről.



Az ECDC tomtebodai központja

Az ECDC és közegészségügyi szerepe

A 2005-ben létrehozott, stockholmi székhelyű Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) egy európai uniós ügynökség, amelynek feladata Európa fertőző betegségekkal szembeni védelmének erősítése. Az ECDC felismeri és értékeli a fertőző betegségek emberi egészséget fenyegető, fennálló és újonnan megjelenő veszélyeit, tájékoztat ezekről és támogatja az európai uniós tagállamok felkészültségét és válaszlépéseit. A Központ tudományos tanácsadással, megbízható információ- és ismeretforrásként segíti az EU/EGT tagállamait a közegészségüggyel kapcsolatos területek mindegyikén.

Az ECDC alapköltségvetése 2014-ben 60,4 millió EUR volt.

Az ECDC-nek 2014. december 31-én 277 állandó munkatársa volt a betegségek felügyelete, a járványkitörések észlelése, a tudományos tanácsadás, az információtechnológia, a kommunikáció és az adminisztráció területén.

Szakterületünk a közegészségügy

Az ECDC egyik fő erőssége abban rejlik, hogy képes gyorsan reagálni a fertőző betegségek epidemiológiájának változására. Az ECDC ennek érdekében három rendszert működtet és tart fenn, amelyek mindegyike elengedhetetlen a járványvédelem valamelyik konkrét területéhez: a veszélyek észleléséhez és a riasztáshoz (EWRS), a járványügyi felderítéshez (EPIS) és a betegségek felügyeletéhez (TESSy).

A korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszer (EWRS) egy titkos rendszer, amelynek segítségével a tagállamok és az Európai Bizottság információt oszthatnak meg és riasztásokat küldhetnek az EU-t potenciálisan érintő egészségügyi eseményekről, és összehangolhatják a közegészség védelméhez szükséges válaszlépéseket. A rendszert a SARS, az A(H1N1)



Vytenis Andriukaitis (az egészségügyért és az élelmiszer-biztonságért felelős biztos) és Marc Sprenger (az ECDC igazgatója) Denis Coulibou-val (a felügyeleti és reagálás-támogatási részleg vezetője, ECDC) találkozott az ECDC Sürgősségi Operatív Központjában

influenza-világjárvány és legutóbb az ebola kitöréseikor már sikeresen használták.

A járványügyi felderítési információs rendszer (EPIS) egy olyan biztonságos, internetalapú kommunikációs platform, amely lehetővé teszi a potenciálisan fertőző betegségek kitörését jelző epidemiológiai információk nemzetközi cseréjét.

Az európai felügyeleti rendszer (TESSy) a betegségek adatainak gyűjtésére szolgál, rendkívül rugalmas adatbázisrendszer. A rendszerbe harmincegy EU/EGT-ország küld adatokat a fertőző betegségekről.

Az ECDC az EU Egészségügyi Biztonsági Bizottsága keretében is támogatja az Európai Bizottság és a tagállamok munkáját, hogy biztosítsa a legújabb fejleményekről szóló információk folyamatos áramlását és a közegészségügyi intézkedések összehangolását.

2014

A tárgyév

Ezt az összefoglalót a legfontosabb 2014-es tevékenységekből válogattuk össze, de semmilyen értelemben nem fedi le az ECDC 2014-ben elért eredményeinek teljes körét. Az ECDC tevékenységi körének, szervezeti és adminisztratív felépítésének és munkatervének részletes ismertetése az igazgató éves jelentésének¹ teljes változatában található.

¹ Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. Az igazgató éves jelentése – 2014. Stockholm: ECDC; 2015.



Az ECDC Sürgősségi Operatív Központja: A Központ közegészségügyi szükséghelyzeti terve lehetővé teszi, hogy a Központ gyorsan mozgósítsa az erőforrásokat a határokon átnyúló súlyos egészségügyi veszélyekre adott uniós válaszlépések támogatására.

Felkészültségi támogatás

A felkészültségi tervezés elengedhetetlen ahhoz, hogy hatékonyan lehessen reagálni a járványkitörésekre, bár az országok jellemzően eltérő módon közelítenek ehhez a kérdéshez.

Az Európai Bizottság és a tagállamok az EU Egészségügyi Biztonsági Bizottságán keresztül ezért kötelezettséget vállaltak a felkészültségi szintjük további emelésére. A felkészültség javítása, egyúttal a készültségi tervek országok és ágazatok közötti interoperabilitásának biztosítása – amint azt a határokon átnyúló súlyos egészségügyi veszélyekről szóló 1082/2013/EU határozat 4. cikke előírja – komoly feladatok elé állítja valamennyi partnert. Az ECDC ebben a folyamatban technikai segítséget és támogatást fog nyújtani.

A készültségtervezés az ECDC 10 évvel ezelőtti megalakulása óta folyamatosan a legfőbb prioritások között szerepelt. A készültség két fő pillére a Sürgősségi Operatív Központ (EOC) és az uniós *közegészségügyi fenyegetések korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszere* (EWRS).

A 2014. év volt a határokon átnyúló súlyos egészségügyi veszélyekről szóló 1082/2013/EU határozat végrehajtásának első éve. Az ECDC technikai segítséget nyújtott a Bizottságnak több, a határozat 4. cikkének végrehajtásához kapcsolódó feladathoz, leginkább a készültségi intézkedésekről szóló tagállami kérdőív összeállításához, valamint a felkészültség felméréséhez szükséges módszerek, mutatók és eszközök kidolgozásának megkezdéséhez.



Az egyéni védőeszközök biztonságos használata az erősen fertőző betegségek kezelésében című ECDC-útmutatóból: légzőkészülék biztonságos eltávolítása

Augusztusban a hangsúly az ebolára és arra került át, hogy a tagállamok fel vannak-e készítve az esetleges ebolás esetek kezelésére. Az ECDC felkérést kapott, hogy támogassa a Bizottságot az erre a témára vonatkozó kérdőív összeállításában. E munka középpontjában eleinte az állt, hogy átfogó, gyors kockázatfelmérések sorozatával értékeljék az EU-t érő összesített kockázatot, egyúttal kezeljenek olyan konkrét problémákat, mint az ebolának kitett uniós állampolgárok orvosi evakuálási eljárásai. Később az ebolás esetek számára elkülönített ágyak elérhetőségére és az ebolás eseteket kezelő egészségügyi dolgozóknak készített, az egyéni védőeszközök biztonságos használatáról szóló oktatóanyagokra került át a hangsúly.

Az ECDC márciusban a felülvizsgált, frissített közegészségügyi szükséghelyzeti terv alapján válságsszimulációs gyakorlatot végzett, hogy tesztelje, mennyire képes reagálni egy olyan válságra, amely hétvégén kezdődik. A Központ szakértői szeptemberben a Bizottság vezetésével részt vettek egy gyakorlaton, ahol

a vegyi veszélyekkel szembeni uniós együttműködést tették próbára. Októberben tartotta első ülését az ECDC nemzeti felkészültségi fókuszpontjainak hálózata azzal a céllal, hogy megismerjék a nemzeti és uniós szintű hiányosságokat és szükségleteket, valamint hogy megválasszanak egy koordinációs bizottságot, amely segíti a Központ munkáját. Az ECDC ezenkívül több esettanulmányra és szakirodalmi áttekintésre adott megbízást az egészségügyi veszélyekre való felkészültség témájában¹, és kiadott egy kézikönyvet a válságsszimulációs gyakorlatok szervezéséről uniós közegészségügyi helyszíneken².

¹ Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. A légúti vírusfertőzésekre való készülségtervezés az uniós tagállamokban – Három esettanulmány a MERS-készülségről az EU-ban. Stockholm: ECDC; 2015.

² Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. Kézikönyv az uniós közegészségügyi helyszíneken végzett szimulációs gyakorlatokról – Hogyan állítsunk össze szimulációs gyakorlatot a fertőző betegségekre való közegészségügyi reagálás keretében. 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.



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.

● Person at risk

● Person not at risk

● Infected, asymptomatic person (not infectious)

● Infectious sick person

○ Contact tracing

○ Isolation

--- Movement

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.

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.



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.



Az ECDC epidemiológusa, Alice Friaux Guineában tart órát az ebola megelőzéséről



A prevenció tanfolyamon végzett hallgatók gyülekeznek az oktatás helyszínénél szolgáló épület előtt

Az ebola és közegészségügyi következményei az EU-ra nézve

A nyugat-afrikai ebolajárvány első eseteit 2014. március 22-én jelentették; az első jelentések 49 guineai esetről szóltak. Az év végére a WHO arról számolt be, hogy 7890 ember halt bele a betegségbe, és a régióban a valószínűsíthető, megerősített és gyanús esetek száma meghaladta a 20 000-et¹.

A korábbi, sokkal behatároltabb járványkitörések dacára az eboláról csak szórványosan voltak tudományos adatok. Az ECDC gyorsan kialakította azt a tudományos hátteret, amely választ ad a legsürgetőbb kérdésekre a járványvédelemmel, az Európába tartó medevac-járatokkal (sürgősségi egészségügyi evakuálás), a védőeszközök helyes használatával és a határon végzett szűréssel kapcsolatban. Ezek a témák nemcsak Nyugat-Afrika számára voltak létfontosságúak, hanem Európa számára is, ahová a medevac-járatokon megérkeztek az első, ebolával fertőzött, evakuált egészségügyi dolgozók.

Nyugat-Afrikában nehéz volt számon tartani az ebolás esetek tényleges számát, és az érintett országok számtalan

nehézségbe ütköztek az adatgyűjtés során. Az ECDC más nézőpontot választott, és teljes súlyát latba vetve kiállt az olyan tudományos tanácsadás mellett, amelynek közvetlen hatásai vannak az európai közegészségügyre. Az ebolaválság idején az ECDC által kiadott dokumentumok egész sora foglalkozott az ebolával európai kontextusban. A Központ rendszeresen megvizsgálta például a tagállamok ebolás esetek kezelésére való felkészültségét, elkészítette az uniós tagállamok által használható esetdefiníciót az ebolavírusos megbetegedésről, valamint felmérte az ebola vérátömlesztés útján való átadásának kockázatát. Az ECDC ezenkívül jelentéseket adott ki a be- és kiutazáskor végzett szűrésről, a medevac-járatokról, az ebolás esetekkel az EU-n belül kapcsolatba kerülő emberek közegészségügyi kezeléséről és az ebola által érintett területekről visszatérő egészségügyi dolgozók közegészségügyi kezeléséről.

Az ECDC – a WHO-val és a világméretű járványriasztási hálózatával (GOARN) együtt – közegészségügyi szakértőkből álló csapatokat is küldött Guineába, és kötelezettséget vállalt arra, hogy az érintett országokba egészen 2015. júniusig küld szakértőket.

¹ Egészségügyi Világszervezet. Adatok és statisztikák az eboláról. [Internet]. 2014 [2015. február 26-i idézet]. Elérhető: <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitreprebola-summary-20141231?lang=en>



Dr. Kis Zoltán, nemzetközi közegészségügyre szakosodott gyógyszerész beszámol a guineai Guéckédouban zajlott missziójáról. Zoltán az EUPHEM tagállami programjának résztvevője, egyben a komplex vészhelyzetekben bevethető európai uniós mobil laboratórium (EMLab) szakképzett tagja

EPIET és EUPHEM: az európai helyszíni epidemiológia várva várt fellendítése

Az ECDC megalakulását tíz évvel megelőző EPIET, az Európai Intervenciós Epidemiológiai Képzési Program mára teljes mértékben beépült az ECDC tevékenységi körébe. Az EPIET-et és a társprogramját, a közegészségügyi mikrobiológiai képzéssel foglalkozó EUPHEM-et az ECDC finanszírozza. A munkabért viszont vagy ECDC-pályázatból fizetik (az uniós program hallgatóinak), vagy a részt vevő képzési intézmények állják (a tagállami program hallgatóinak).

Az EPIET/EUPHEM kétéves tanterv nagy hangsúlyt helyez a közegészségügyi intézményekhez való kirendelésre Európa-szerte, ahol a hallgatókat teljes mértékben bevonják a közegészségügy napi működésébe.

A bevezető kurzuson és az ezt követő képzési modulokon való részvétel megadja a kompetenciák gyakorlati elsajátításához szükséges alapokat.

2014-ben új, 38 ösztöndíjasból álló csoport indult, miközben a programokat 31 hallgató végezte el. 2014 végén az EPIET/EUPHEM programoknak 77 beiratkozott résztvevője volt.

Az EPIET mindig több volt a leendő helyszíni epidemiológusoknak szóló képzési programnál. A program résztvevői helyszíni segítségnyújtással támogatják a tagállamokat a járványkitörésekre való reagálásban, és nemzetközi segélymissziókban is részt vesznek. 2014-ben tizenegy EPIET-ösztöndíjas dolgozott a helyszínen Nyugat-Afrikában, hogy támogassa az ebola elleni nemzetközi segítségnyújtást.



Felkészülés az ECDC nemzeti mikrobiológiai fókuszpontjaival való találkozóra: Karl Ekdahl (részlegvezető, közegészségügyi kapacitás és kommunikáció), Kathryn Edwards (politikai szakértő), Amanda Ozin-Hofsäss (vezető mikrobiológiai szakértő) és Marc Struelens (vezető mikrobiológus)

Változások a közegészségügyi mikrobiológiában

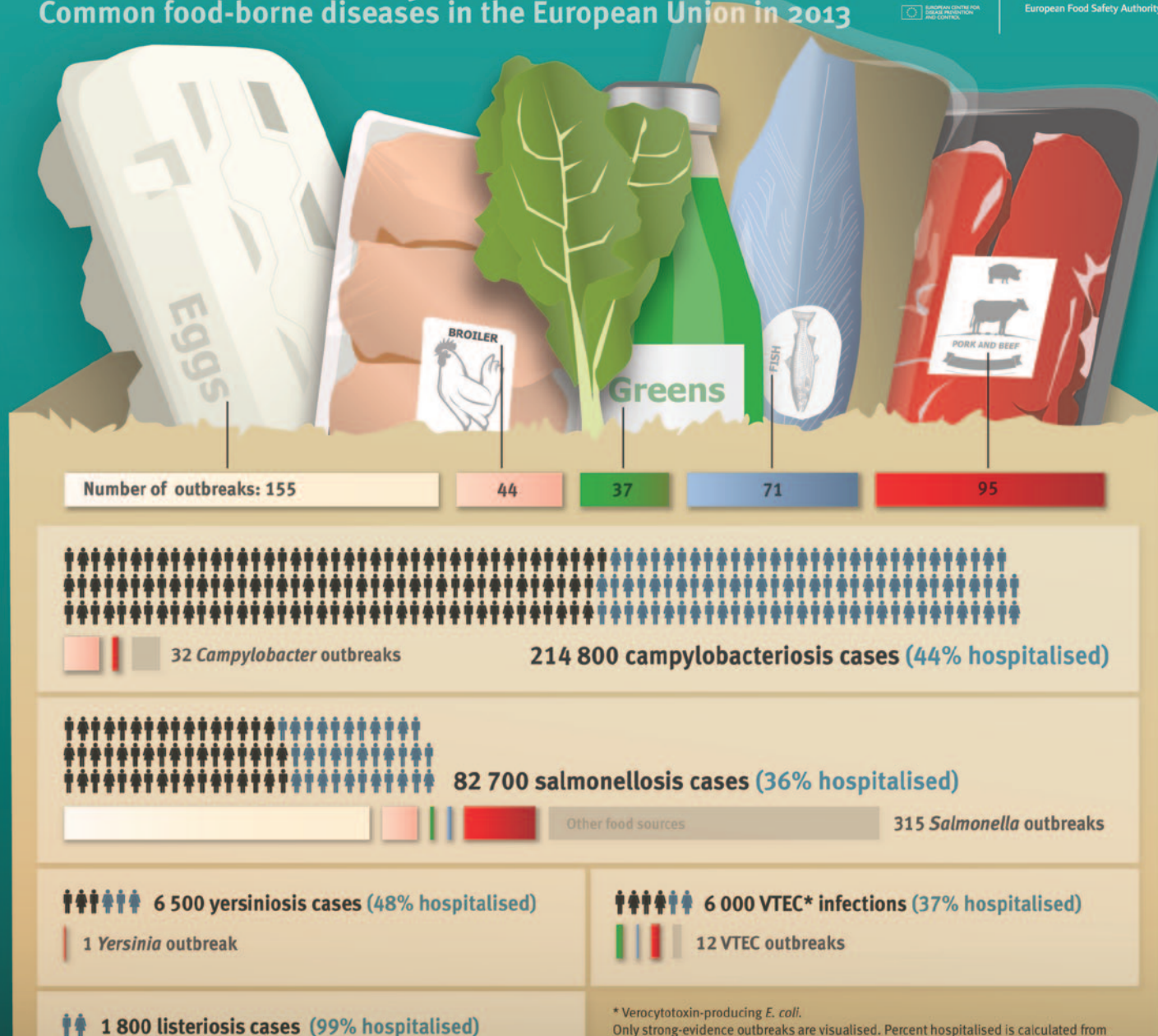
A teljes genomelemzés megjelenése nagy átalakulást hozott a mikrobiológiai diagnosztikában és a tipizálási módszerekben, mivel a segítségével a virulencia és a gyógyszer-rezisztencia újabb markerei mutathatók ki. Az ellátási helyet ellátó diagnosztikai piacon ugyanakkor kezdenek megjelenni a mikrobiális és gyógyszer-rezisztencia gyors szűrésére szolgáló eszközök. Mindkét területre igaz, hogy a legtöbb tagállamban a technológia gyorsabban fejlődik, mint a politikai véleményalkotás. Az ECDC közegészségügyi mikrobiológiai programja ezt az egyenlőtlenséget próbálta leküzdeni, amikor kritikus értékelést készített ezeknek az új technológiáknak a pontosságáról és közegészségügyi hasznáról. Az értékelés első eredményeként az ECDC és hálózatai mostanra megállapodtak egy ütemtervről a molekuláris tipizálási technológiák fokozatos és költséghatékony bevezetéséhez és a molekuláris adatoknak az uniós szintű járványvédelem keretében történő megosztásához.



A teljes genomszekvenálók képesek a génállomány elemzésére, a baktériumoktól a nagy, összetett szervezetekig. A nagyteljesítményű DNS-szekvenáló gépek, mint a BGI hongkongi gépei, kiválthatnak az előző generációs gépekből akár ötvenet és az E. coli sokszorozására (klónozás és robotkaros kolóniaválogatás) használt egész szobányi berendezést is.

How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013





Még mindig nélkülözhetetlen: hagyományos laboratóriumi diagnosztika a svéd Smittskyddsinstitutetnél (svéd járványvédelmi intézet)

Az uniós szintű molekuláris felügyelet kísérleti szakasza, amely három, élelmiszer-eredetű kórokozóra (*Salmonella*, *Listeria* és VTEC) terjedt ki, 2014-ben pozitív értékelést kapott. A molekuláris adatok megosztása a fenti kórokozók esetében az uniós szintű rutin felügyelet része lett, és megkezdődtek az előkészületek annak érdekében, hogy a molekuláris felügyelet más kórokozókra, például a *Neisseria meningitidis*-re, a multirezisztens *Neisseria gonorrhoeae*-ra, az MRSA-ra és a karbapenemáz-termelő enterobaktériumokra is kiterjedjen.

A mikrobiológia fontos szerepet játszott a nyugat-afrikai ebolajárványra való uniós szintű reagálásban. Az uniós szintű reakció egyik fő célkitűzése az volt, hogy minden tagállam egészségügyi hatóságai hozzáférjenek az ebola pontos és biztonságos kimutatására képes laboratóriumokhoz. Az ECDC mikrobiológusai az Európai Bizottság által finanszírozott QUANDHIP hálózattal együtt dolgoztak e cél elérésén és a tesztelési módszerek terén bevált gyakorlatok megosztásán.

Az ECDC-hez kapcsolódó laboratóriumi hálózatok és a Központ betegségsspecifikus programjai a korábbi évekhez hasonlóan most is külső minőségértékelési (EQA) programokat szerveztek, hogy értékeljék a laboratóriumoknak a fő kórokozók és a gyógyszer-rezisztens tulajdonságok kimutatására való képességét. A Központ partnerei körében az EQA programok következetesen az első helyen végeznek a legnagyobb uniós hozzáadott értékkel bíró tevékenységek sorában.

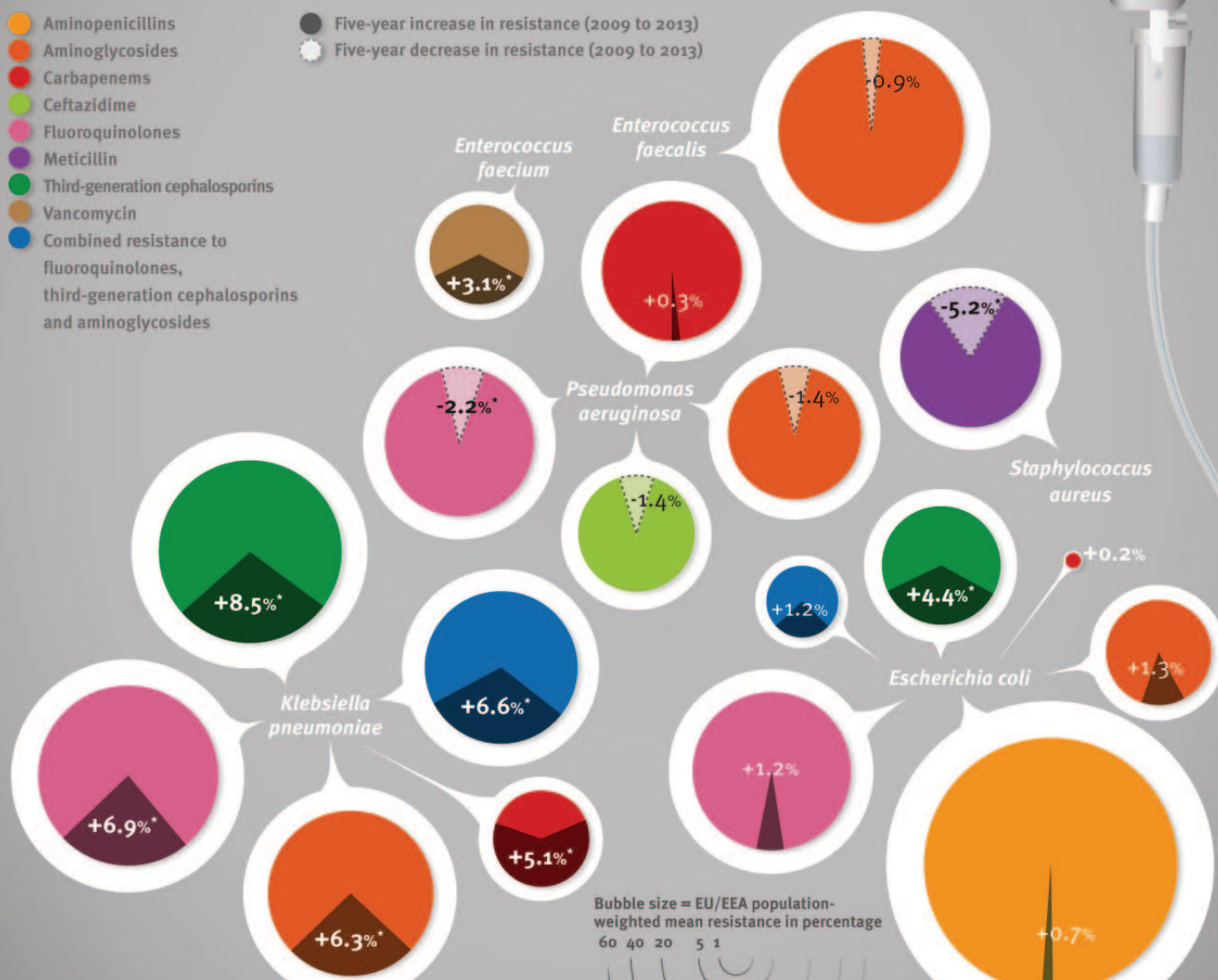
Antimicrobial resistance in Europe



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

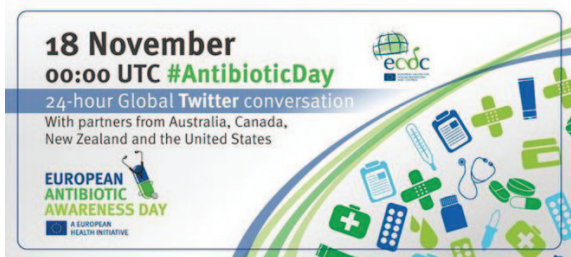
- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



Európai Antibiotikum Nap

Immár nyolcadik éve, hogy november 18. lett az Európai Antibiotikum Nap: az ECDC irányításával zajló európai egészségügyi kezdeményezés célja, hogy felhívja a figyelmet az antibiotikumok körültekintő használatára. Az ECDC ezen a napon és a környékén támogatja az európai országokat a figyelem felhívásában, különféle eszközökkel: ezekben megtalálják az országos kampányhoz, uniós szintű eseményekhez, illetve stratégiai és médiaanyagokhoz átalakítható és felhasználható főbb üzeneteket és kommunikációs anyagokhoz készült sablonokat.

A 2014-es Európai Antibiotikum Nap kezdeményezésben több mint 40 ország vett részt. A Twitteren folyó november 18-i európai üzenetváltáshoz kapcsolódó globális Twitter-beszélgetés révén Európa összekapcsolódott az Egyesült Államokkal, Kanadával, Ausztráliával és Új-Zélanddal. Az antibiotikum-rezisztenciára vonatkozó tudományos tényanyag egyre gyűlik, és a drámai változások egy részét az antimikrobiális rezisztenciáról és az antimikrobás szerek felhasználásáról szóló uniós adatok 2014-es ECDC-összefoglalója is dokumentálta.



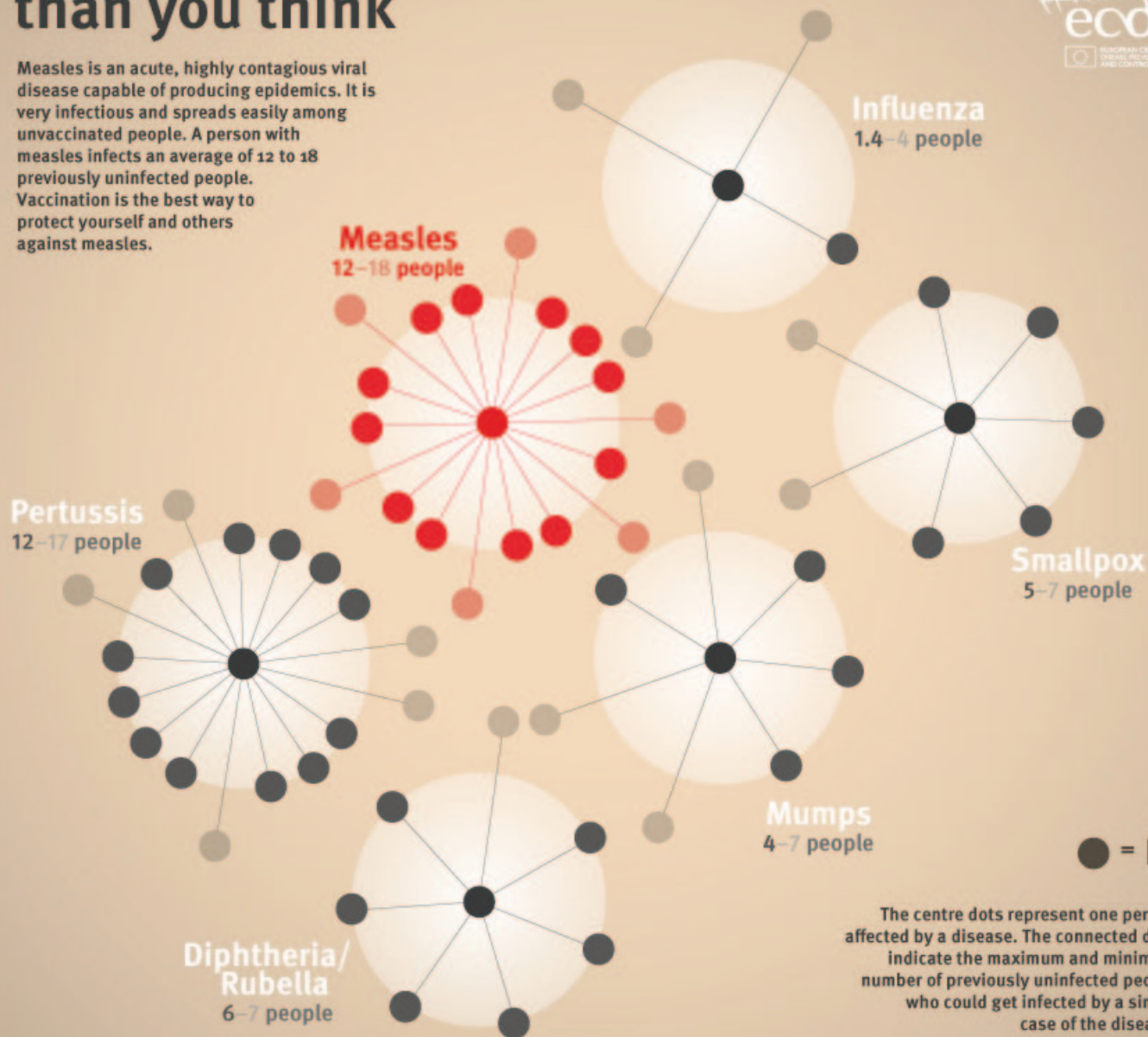
Az #AntibioticDay közös címke alatt a Twitteren folyó november 18-i európai üzenetváltáshoz kapcsolódó globális Twitter-beszélgetés révén Európa összekapcsolódott az Egyesült Államokkal, Kanadával, Ausztráliával és Új-Zélanddal.



Kampányplakát, Európai Antibiotikum Nap, 2014.

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.

Kanyaró: A cél a teljes megszüntetés

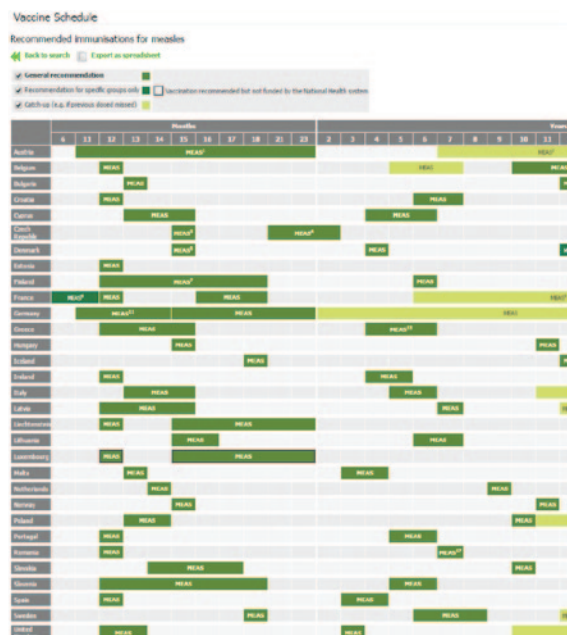
A kanyaró–mumpsz–rőzsahimlő elleni védőoltásból két adag már szinte teljes védelmet nyújt a kanyaró ellen. Ha pedig a lakosság 95%-át sikerül teljesen immunissá tenni, ezzel meg lehet állítani a vírus terjedését.

Az EU legtöbb országában nem sikerült elérni ezt az immunizációs szintet, így az Unión belül továbbra is előfordulnak szórványos járványkitörések.

Az ECDC tovább támogatja a tagállamokat a kanyaró teljes európai felszámolására tett erőfeszítéseikben. Az ECDC 2014. áprilisban különjelentést adott ki az ECDC kanyaró és rőzsahimlő elleni cselekvési tervének végrehajtásáról, és ebben összefoglalta az ECDC 2012-es és 2013-as kezdeményezéseinek eredményeit, valamint ismertetett egy új elemzést arról, hogy az EU-nak eddig miért nem sikerült végleg felszámolnia a kanyarót. A jelentés azt állapította meg, hogy az uniós tagállamoknak minden szükséges elem a rendelkezésére áll a kanyaró és a rőzsahimlő kiirtásához, de összehangoltan és kitartóan kell fellépniük.

Az ECDC védőoltással megelőzhető betegségek feletti felügyelete nagy lendületet kapott 2014-ben, amikor három felügyeleti hálózat (az EUVac.Net; az invazív bakteriális megbetegedések európai felügyeleti hálózata és a torokgyík európai felügyeleti hálózata) egyetlen betegség-felügyeleti hálózattá egyesült.

Az interneten az uniós védőoltási kapu és a védőoltási tervező eszköz továbbra is az ECDC webportáljának legtöbbet látogatott részei között szerepelt.



A kanyaró ellen a legjobb védekezés az oltás. Az európai védőoltási tervező segít a helyes időpont kiválasztásában.



Tények kontra fikció, bulvárújságírás kontra tudományos tények: Gabriel Wikström svéd közegészségügyi miniszter az ebolaválság csúcán az ECDC-hez látogatott. Időközben a színpadok mögött az ECDC sajtó- és médiacsapata hírekkel és információkkal látta el az újságírókat és médiaszakembereket, és átfogó képet adott a nyugat-afrikai ebolajárvánnyal szembeni uniós válaszlépésekről.

Kommunikációs kérdések

Az ECDC 2014-ben összesen 209 tudományos kiadványt jelentetett meg. A kiadványok minden esetben pontosan felépített szerkesztési folyamaton mennek át, ami garantálja, hogy az ECDC által közreadott információk tudományos szempontból helytállóak és a legfontosabb felhasználók számára közérthetőek legyenek.

Az ECDC-nek az évek során sikerült erőteljes online jelenlétet kialakítania, mivel a Twitteren, a Facebookon és a YouTube-on is aktív. Az ECDC webportálja 2014-ben új rovattal bővült, benne a *fertőző betegségek felügyeleti atlaszával*. Az atlasz 2014 közepétől él, és interaktív hozzáférést nyújt az esetalapú uniós szintű felügyeleti adatokhoz az invazív *Haemophilus influenzae* betegségről, az invazív meningococcus okozta agyhártyagyulladásról és a tuberkulózisról.

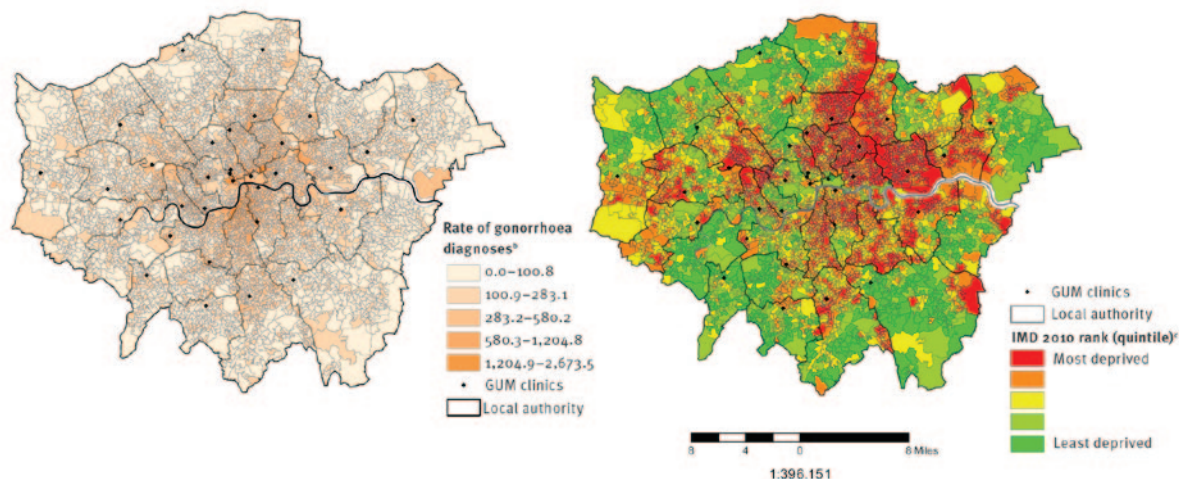
Az ECDC az év folyamán magas színvonalú tájékoztatást nyújtott az újságíróknak, különösen azután, hogy 2014. októberben megtörtént az ebola első, Európán

belüli helyi átadása. A Központ ugyancsak szoros együttműködést folytatott az Európai Bizottsággal és az Egészségügyi Biztonsági Bizottsággal, beleértve az ECDC kommunikátorainak hálózatát, hogy támogassa az EU egészére kiterjedő kommunikációs reakciót.

A tudományos folyóirat, az *Eurosurveillance* 2012-ben kapta meg először az impakt faktor szerinti minősítést. A 2014-es impakt faktora 4,65 volt, amivel az *Eurosurveillance* bekerült az első tízbe a fertőző betegségekkel foglalkozó folyóiratok rangsorában. A folyóiratok SCImago rangsorában négy kategóriában (általános gyógyászat, virológia, közegészségügy, környezeti és foglalkozás-egészségügy) végzett az első negyedben. A Google Scholar mérőszám ugyancsak kedvezően alakult: az epidemiológia és a fertőző betegségek témakörében a folyóirat negyedik, illetve tizedik lett a folyóiratok rangsorában.

3. ÁBRA:

A nemi úton terjedő betegségekkel foglalkozó klinikák elhelyezkedése^a és i. a gonorrhoea diagnózisainak aránya^b LSOA (egy kistérségi statisztikai kategória) szerint 2013-ban, és ii. a többszörös depriváció mutatója 2010-ben^c LSOA és az önkormányzat alacsonyabb szintje szerint, London



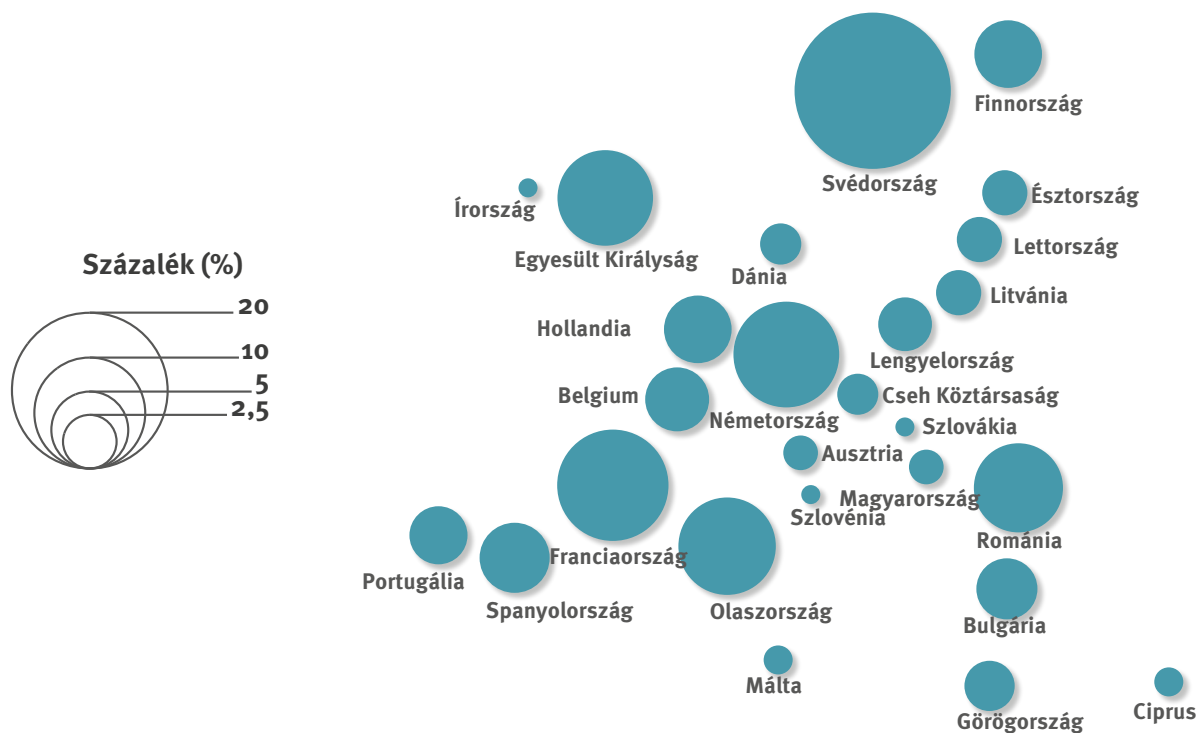
Az Eurosurveillance *nemi úton terjedő fertőzések felügyeletéről* szóló cikkéből származó ábra.

Savage EJ, 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, England, 2009 to 2013 (A nemi úton terjedő fertőzések felügyeletének javítása a kötelező elektronikus klinikai bejelentés használatával: a genitourinális gyógyászat klinikai aktivitási adatkészlete, Anglia, 2009–2013.)... Euro Surveill. 2014;19(48)

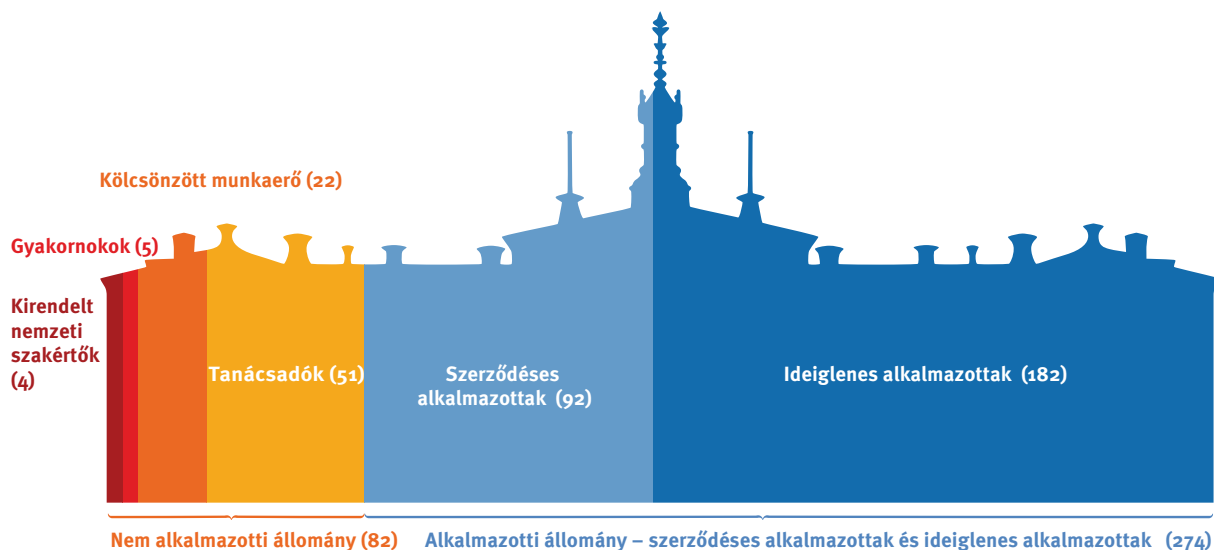
Az ECDC kommunikációval kapcsolatos megközelítésének másik fontos eleme az országok felkészültségének támogatása. A kifejezés a tagállami közegészségügyi intézkedések eredményes tervezésével és értékelésével kapcsolatos tevékenységek összehangolására vonatkozik. Az országok felkészültségi támogatása a preventív intézkedésektől (azaz a védőoltás népszerűsítésétől) a nagy járványkitörésekre való szükséghelyzeti felkészültségig terjedhet. Az ECDC ehhez biztosítja az értékelési eszközöket, tudományos útmutatást, a tapasztalatok és bevált módszerek cseréjét. Az ECDC e téren végzett tevékenységeinek jó példája az ECDC *Beszélgünk a védelemről!* című útmutatójának kulturális átalakítása, amely a háziorvosokat segíti a védőoltások témájáról a szülőkkel folytatott párbeszédben.

Az ECDC-ről röviden

Az ECDC személyzete 2014 végén 277 teljes munkaidős munkatársból állt: 182 ideiglenes alkalmazottból, 92 szerződéses alkalmazottból és három kirendelt nemzeti szakértőből. A Központ személyzetében Luxemburg és Horvátország kivételével valamennyi uniós tagállam képviselteti magát.



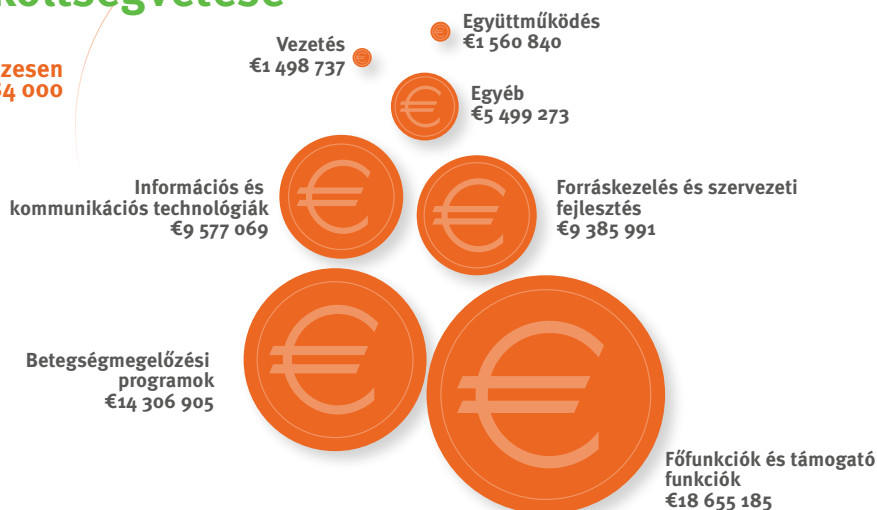
A Központ személyzetében Luxemburg és Horvátország kivételével valamennyi uniós tagállam képviselteti magát.



Az ECDC kötelező személyzetének (szerződéses alkalmazottak és ideiglenes alkalmazottak) aránya és földrajzi megoszlása tagállamok szerint, 2014. december 31.

Az ECDC költségvetése

Összesen
€60 484 000



Megjegyzés: Csak a nagyobb költségvetési kategóriákat tüntettük fel.

**Európai Betegségmegelőzési és
Járványvédelmi Központ (ECDC)**

Postacím:
ECDC, SE-171 83 Stockholm, SVÉDORSZÁG

Irodai cím:
Tomtebodavägen 11A, Solna, SWEDEN/SVÉDORSZÁG

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

Az Európai Unió ügynöksége
<http://www.europa.eu>



■ Publications Office