

PUBLIKASJON FRA ECDC

Direktørens årsrapport 2009

Sammendrag

Sammendrag

I 2009 lyktes ECDC med å gjennomføre flesteparten av sine opprinnelig planlagte aktiviteter beskrevet i arbeidsprogrammet, samtidig som organisasjonen satte en stor del av sine ressurser inn mot pandemien. ECDC økte produktiviteten, videreutviklet sine partnerskap og styrket sine interne strukturer – alt for å møte behovet for mer effektive tiltak mot den trusselen som smittsomme sykdommer utgjør i Europa.

Ressurser

ECDC fortsatte å styrke kapasiteten gjennom et økt budsjett, i tråd med den gradvise veksten som er besluttet for perioden fram til 2010 i EUs finansielle perspektiver 2007–2013 og ECDCs "Flerårige strategiprogram for 2007–2013". ECDCs budsjett gikk opp fra EUR 40,2 millioner i 2008 til EUR 50,7 millioner i 2009, og antallet medarbeidere økte til 199.

H1N1-pandemien: Tiltak og overvåking

Fra slutten av april 2009 og ut året la ECDC ned betydelig innsats og ressurser for å overvåke, vurdere og støtte tiltakene som ble satt inn mot A(H1N1)-influensapandemien. Krisen ble håndtert i samsvar med ECDCs handlingsplan for hendelser av betydning for folkehelsen (Public Health Event Operation Plan), inkludert full medvirkning fra alle enheter og programmer samt et stort antall av ECDCs medarbeidere. ECDCs direktør besluttet for første gang å aktivere folkehelsekrise-beredskap på nivå 2 – det høyest mulige nivået. Takket være mange års forberedelser klarte senteret å reagere raskt og effektivt på pandemien. I løpet av de første årene av sin eksistens hadde ECDC etablert verktøy, prosedyrer, planer og partnerskap med henblikk på å håndtere kritiske situasjoner. Pandemien ga ECDC en mulighet til å teste egen kapasitet og sette forgang i gjennomføringen av en del prosjekter. ECDC utgjorde en forskjell på mange områder, for eksempel gjennom daglige oppdateringer som oppsummerte den globale situasjonen. ECDC styrket også overvåkingen av helsedata som dekket alle europeiske land, bidro med vitenskapelige råd i kritiske spørsmål – på et tidspunkt da svært lite var kjent om viruset – og opprettholdt daglig kommunikasjon med media, offentligheten og eksperter via sine nettsider. ECDC investerte også i folkehelseiltak knyttet til vaksinasjon og overvåking av mulige uønskede hendelser. Partnerskap med medlemsstatene, Europakommisjonen og EU-formannskapene, internasjonale partnere som WHO og US CDC, og andre EU-byråer – særlig Det europeiske legemiddelkontor – var av avgjørende betydning i denne situasjonen.

Folkehelsefunksjoner

ECDC fortsatte å konsolidere sine folkehelsefunksjoner (overvåking, vitenskapelig rådgivning, beredskap og respons, helsekommunikasjon) gjennom styrking av infrastruktur og arbeidsmetoder. ECDC samarbeidet også tett med EU-kommisjonen og bidro til kapasitetsbygging i medlemsstatene. Dette er i tråd med ECDCs flerårige strategiprogram for 2007–2013*, som slår fast at utvikling av folkehelsefunksjonene bør ha høyeste prioritet i perioden 2007–2009. Med alle folkehelsefunksjonene på plass var ECDC i stand til å kjempe mer systematisk, samordnet og effektivt mot smittsomme sykdommer i EU. Ved utgangen av 2009 var alle folkehelsefunksjonene på plass og i rutinemessig drift.

På overvåkingssiden videreutviklet ECDC systemene sine gjennom vektlegging av datainnsamlings- og rapporteringsaktiviteter, med et sterkt fokus på kvalitetssikring (datasammenlignbarhet og -kvalitet). Evalueringen av alle de særskilte overvåkingsnettverkene, som ble igangsatt i 2006, ble fullført i 2009. I tillegg til de åtte nettverkene som allerede var overført, ble ytterligere to nettverk overført i 2009. En tredje overføring ble forberedt og vil bli sluttført tidlig i 2010. ECDC publiserte også sin hovedrapport om overvåking, den epidemiologiske årsrapporten, samt flere overvåkingsrapporter om særskilte sykdommer.

ECDC produserte mer enn 50 vitenskapelige uttalelser knyttet til smittsomme sykdommer, på anmodning fra sine interessenter (i første rekke Europakommisjonen og medlemsstatene). De vitenskapelige retningslinjene som ble utarbeidet, var hovedsakelig relatert til pandemien. ECDC organiserte også flere vitenskapelige møter, blant annet den årlige "European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology". En rekke større vitenskapelige prosjekter ble videreført, blant dem et viktig prosjekt om klimaendringene og deres konsekvenser for overføringen av smittsomme sykdommer i Europa. Samarbeid med medlemsstatene om kjernefunksjoner for mikrobiologiske referanselaboratoriers var også en prioritet i 2009.

I tillegg til influensaepidemien hadde ECDC overvåkingsansvar for 191 andre helsetrusler og utarbeidet 25 trusselvurderinger. Overvåking av helsetrusler i forbindelse med massearrangementer ble viet særlig oppmerksomhet. Styrking av beredskapen ble fortsatt prioritert, gjennom simuleringsovelser og bistand til EU-landene i forhold til påvisning av trusler og responskapasitet. Opplæringstiltak ble videreført, og ECDC utviklet en strategi for etableringen av et opplæringssenter.

Enhet for helsekommunikasjon lanserte ECDCs nye nettportal og et intranett. Det ble publisert 43 vitenskapelige dokumenter. En ny visuell identitet og en kommunikasjonsstrategi ble vedtatt. Videre ble det produsert en rekke audiovisuelle produkter og nettsendinger, og arrangert flere pressekonferanser og informasjonsstander for å få fram ECDCs budskap. ECDC arbeidet også sammen med medlemsstatene for å utvikle landsamarbeid om helsekommunikasjonsaktiviteter, og i oktober 2009 ble det etablert et kunnskaps- og ressurscenter for helsekommunikasjon.

Sykdomsrelatert arbeid

ECDC fortsatte å utvikle verktøy for vitenskapelig arbeid, databaser og nettverk samt å utvikle metoder for det sykdomsspesifikke arbeidet knyttet til de syv sykdomsgruppene som omfattes av ECDCs mandat. I 2009 ble det gjennomført to større endringer.

For det første ble de sykdomsspesifikke programmene integrert både i Enheten for vitenskapelig rådgivning og i Enheten for overvåking. Programkoordinatorene ble utnevnt til avdelingsledere, og fikk dermed en formelt anerkjent lederfunksjon og bedre budsjettkontroll.

For det andre godkjente ECDCs styre i november 2009 de langsiktige strategiene for hvert av de sykdomsspesifikke programmene (for perioden 2010–2013). Disse strategiene klargjør hva som er forventet av ECDC med hensyn til hver enkelt sykdomsgruppe. Tidligere inkluderte ECDCs flerårige strategiprogram bare felles, generelle målsettinger som skulle gjelde for alle sykdomsprogrammene. Etterhvert som aktivitetene i tilknytning til spesifikke sykdommer har blitt mer synlige og fått større betydning, og slik utviklet seg til å bli senterets hovedfokus, var det nødvendig med en presis strategi for hver enkelt sykdom.

Når det kom til influensa, besto brorparten av arbeidet i å overvåke pandemien, og arbeidsprogrammet ble revidert i løpet av sommeren for bedre å gjenspeile de utfordringene ECDC sto overfor i sin respons på pandemien.

* http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf

På tuberkuloseområdet fortsatte ECDC arbeidet med å gjennomføre Handlingsplanen for bekjempelse av tuberkulose i EU, gjennom utvikling av overvåkingsverktøy. Overvåkingsaktivitetene ble utvidet til å omfatte multiresistent tuberkulose og HIV-relatert tuberkulose.

HIV/AIDS-arbeidet besto i å overvåke både HIV/AIDS og seksuelt overførbare infeksjoner (ECDC overtok den europeiske overvåkingen av seksuelt overførbare infeksjoner i 2009), samt å forbedre kunnskaper og praksis gjennom forskjellige prosjekter som fokuserte på atferd, migrantbefolkninger, retningslinjer for HIV/AIDS-testing og prosjekter knyttet til andre seksuelt overførbare infeksjoner. Et av de viktigste fokusområdene var menn som har sex med menn (MSM), ettersom sex mellom menn er en av de vanligste smitteveiene i Europa. ECDC begynte også å forberede arbeidet med å overvåke hepatitt i Europa.

Programmet for mat- og vannbårne sykdommer fokuserte på overvåkingsaktiviteter, samordning av hasteforespørsler under utbrudd, samarbeid med WHO og EFSA (EUs mattrygghetsorgan), og anbefalinger til forebygging av Creutzfeldt-Jakobs sykdom.

På området vektorbårne sykdommer, som er en begynnende helsetrussel i Europa, omfattet arbeidet blant annet risikovurderinger, bistand til europeiske referanselaboratorier og kapasitetsbygging ved disse, samarbeid eller etablering av nettverk for reisemedisin og entomologer, opplæringsaktiviteter og lansering av en verktøykasse for kommunikasjon om flåttbårne sykdommer.

Når det gjaldt vaksinerbare sykdommer, omfattet ECDCs innsats hovedsakelig pandemirelaterte aktiviteter, arbeid med vitenskapelige retningslinjer og kapasitetsbygging gjennom opplæringsaktiviteter, med særlig fokus på effekten og sikkerheten av vaksiner.

ECDCs aktiviteter innenfor området antimikrobiell resistens fokuserte på antimikrobiell resistens i Europa og behovet for å utvikle nye antibiotika. Mange av disse aktivitetene ble gjennomført i samarbeid med Det europeiske legemiddelkontoret. ECDC koordinerte den andre Europeiske antibiotikadagen i november. Overvåkingsnettverkene for sykehusinfeksjoner og antimikrobiell resistens ble integrert i ECDCs overvåkingsaktiviteter.

Partnerskap

ECDCs partnerskap med medlemsstatene, EU-institusjoner, naboland og WHO ble styrket ytterligere gjennom strømlinjeforming av samarbeidsprinsipper, -strukturer og -praksiser. I 2009 fokuserte ECDC på å bedre koordineringen mellom medlemsstatene og ECDC. Det ble arrangert et møte med sentrale nasjonale institusjoner innenfor forebygging, overvåking og kontroll med smittsomme sykdommer i Europa. Møtet ble holdt i Uppsala i Sverige i oktober 2009, og samlet 270 deltakere. ECDC samarbeidet tett med Europakommisjonen, det nyvalgte Europaparlamentet og det tsjekkiske og svenske formannskapet i en rekke saker. ECDC fortsatte å samarbeide tett med WHO på alle nivåer, og særlig med WHOs regionkontor for Europa. Samarbeidet med EU-søkerlandene ble videreutviklet og utvidet til å omfatte potensielle søkerland.

ECDCs håndtering av H1N1-pandemien

A(H1N1) influensapandemien i 2009 utgjorde en av de alvorligste helserelaterte krisesituasjonene i Europa siden opprettelsen av ECDC. Det var også den første situasjonen som medførte aktivering av ECDCs folkehelsekriseberedskap på nivå 2 (høyest mulig nivå). Krisen ble håndtert i samsvar med ECDCs handlingsplan for hendelser av betydning for folkehelsen (Public Health Event Operation Plan), med full medvirkning fra influensa-, beredskaps- og responsteamene. Andre ECDC-enheter var også involvert, og hele staben jobbet på spreng for å støtte ECDCs samordnings- og responsaktiviteter.

Fullt engasjement

Alle senterets enheter var tungt involvert i overvåkingen av pandemien og den påfølgende håndteringen av den: Enhet for beredskap og respons, som driver senteret for kriseoperasjoner (EOC) og systemet for epidemietterretning, Enhet for overvåking, som organiserte aktiviteter knyttet til overvåking av pandemien, Enhet for vitenskapelig rådgivning, som var raskt ute med vitenskapelige uttalelser på et tidspunkt da lite var kjent om viruset og effektive forebyggingstiltak, samt Enhet for helsekommunikasjon, som måtte håndtere den store medieoppmerksomheten, svare på hundrevis av henvendelser og støtte krisekommunikasjonsaktiviteter i medlemslandene. Enhet for administrasjon bidro med IT-, logistikk- og bemanningsstøtte. ECDCs sykdomsspesifikke programmer var også involvert, og da særlig influensaprogrammet, som måtte omorganisere aktivitetene sine fullstendig for å fokusere på pandemien, og programmet for vaksinerbare sykdommer, som var involvert i alle vaksinasjonsspørsmål. I alt var mer enn 50 % av ECDCs stab involvert i håndteringen av krisen på en eller annen måte i tidsrommet fra april til desember 2009.

Til tross for utfordringene denne folkehelsekrisen bød på, klarte ECDC å sikre at arbeidsprogrammet for flestparten av de planlagte aktivitetene ble fulgt.

Beredt på krisesituasjoner

ECDC var ikke uforberedt da pandemien brøt ut. I løpet av årene har ECDC fått på plass:

- En velprøvd generisk plan for ECDC for hendelser av betydning for folkehelsen
- Et senter for kriseoperasjoner (EOC), som har vært på plass siden juni 2006
- Et sett med informasjonsverktøy for å avdekke, vurdere, spore og rapportere alle potensielle helsetrusler verden over som kan berøre Europa, som alle er operative 24 timer i døgnet, året rundt
- Prosedyrer for epidemiologisk etterforskning for tidlig påvisning av trusler og risiko
- Vitenskapelige metoder for trussel- og risikovurdering
- Operative partnerskap med organisasjoner over hele verden for utveksling av informasjon og vitenskapelige framskritt
- Besøk i forbindelse med egenvurderingen av pandemiberedskapen i alle EU/EØS-landene og EU-søkerlandene (2005–2008)
- Deltakelse på seks europeiske beredskapsseminarer
- Utarbeidelse av et felles sett med indikatorer for pandemiberedskap i samarbeid med WHO's regionkontor for Europa og EUs Komité for helsesikkerhet
- Regelmessige simuleringsøvelser for å teste og forbedre responskapasiteten mot helsetrusler hos ECDC, Europakommisjonen og i medlemslandene
- Et integrert europeisk overvåkingssystem for influensalignende sykdom og akutte luftveisinfectionsjoner basert på virologi og primærhelsetjenestene: European Influenza Surveillance Network (EISN)
- Informasjonskanaler gjennom en rekke nettsteder, publiserte dokumenter, verktøysett, "Flu News" (ukentlig nyhetsbrev om pandemisk, sesong- og fugleinfluensa) og den ukentlige "EISN bulletin" (som nå har fått navnet WISO – Weekly Influenza Surveillance Overview)
- En rekke retningslinjer for områder som antivirale midler, vaksiner, planleggingsforutsetninger, personlige tiltak og folkehelse tiltak som enkelt kunne tilpasses til pandemien
- Prosjekter som omhandler effekten av influensavaksiner (I-MOVE) og vaksinesikkerhet (VAESCO)
- Full medvirkning i informasjonsarbeidernetverket til EUs Komité for helsesikkerhet.

Umiddelbar respons på krisen

I begynnelsen av 2009 spredte det seg en kraftig sesonginfluensaepidemi (hovedsakelig A(H3N2)-virus) i Europa. Epidemien var blant de mest dødelige vi har hatt de senere år. ECDCs European Influenza Surveillance Network (EISN) overvåket situasjonen nøye. Da det ble konstantert at sesongviruset kunne gi alvorlig sykdom, sendte ECDC ut en advarsel der alle innbyggere i EU ble oppfordret til å vaksinere seg. Spania var det første landet som rapporterte om et tilfelle av human infeksjon med "svineinfluensa" (en annen type enn A(H1N1)), noe som førte til at det umiddelbart ble foretatt en risikovurdering og oppfordret til tettere overvåking av denne virustypen hos mennesker og dyr.

Den 21. april 2009, tre dager etter at forekomsten det pandemiske influensaviruset A(H1N1) først ble rapportert til systemet for tidlig varsling og respons (EWRS), aktiverte direktøren folkehelsekrise-beredskap på nivå 1 ved ECDCs senter for kriseoperasjoner. Nivå 2, det høyeste nivået, ble aktivert 4. mai.

I samsvar med ECDCs plan for hendelser av betydning for folkehelsen måtte det gjøres flere organisatoriske justeringer: En kriseleder ble utnevnt av direktøren, et strategiteam bestående av medlemmer av ECDC-ledelsen møttes daglig (senere to ganger i uken) for å drøfte strategiske spørsmål, og et styringsteam ledet av personell fra influensaprogrammet møttes daglig for å drøfte tekniske og vitenskapelige spørsmål samt den praktiske håndteringen av krisen.

Styrket epidemiologisk etterforskning er avgjørende i en slik situasjon, særlig i den første fasen av epidemien der lite er kjent om sykdommens natur. I den første fasen av pandemien kom mesteparten av informasjonen fra Nord-Amerika, og deretter fulgte rapporter fra den sørlige halvkule. I løpet av våren og sommeren, før pandemien brøt ut for fullt, ble Spania og Storbritannia de første europeiske landene til å formidle informasjon om pandemisk influensa A(H1N1) til ECDC.

Fra slutten av april til utgangen av året produserte ECDC daglige influensaoppdateringer, der all tilgjengelig informasjon om pandemien ble oppsummert. På anmodning fra styret ble det utarbeidet et ukentlig sammendrag, "Executive Update", for å informere styret og viktige beslutningstakere om senterets arbeid i forbindelse med pandemien. ECDC produserte også en rekke streamede nettsendinger om pandemisk influensa A(H1N1).

Da nivå 2-kriseberedskap ble aktivert 4. mai, gikk ECDCs senter for kriseoperasjoner (EOC) over til døgndrift. I alt 50 medarbeidere arbeidet i tre skift for å overvåke den epidemiologiske situasjonen i Nord- og Sør-Amerika. Den 10. mai ble det slutt på nattskiftene, og kriseberedskapsnivået ble senket til nivå 1. Dette nivået ble opprettholdt til 19. januar 2010.

I mai 2009 sendte ECDC en ekspert til US CDC i Atlanta for å fungere som kontaktpunkt mellom det europeiske og det amerikanske senteret for kriseoperasjoner. Det kinesiske senteret for forebygging av og kontroll med smittsomme sykdommer, China CDC, sendte også en sambandsmann til ECDC, som arbeidet ved det europeiske senteret for kriseoperasjoner i fire uker.

I juli gjennomførte et team ledet av tidligere styremedlem Dr Donato en uavhengig revisjon av ECDCs håndtering av pandemiens første faser. Rapporten konkluderte med at "ECDC viste god kapasitet til å respondere ved nivå 1- og nivå 2-kriseberedskap, [noe som] også gjenspeilet ECDC-medarbeidernes høye kompetanse, kapasitet og motivasjonsnivå". Rapporten anbefalte også at det ble utviklet en omfattende kontinuitetsplan for å sikre tilstrekkelig fleksibilitet til å håndtere langsiktige belastninger forbundet med ressursmangel, og at personalavdelingens prosedyrer ble tilpasset for bedre å møte medarbeidernes behov i en langvarig krise. ECDC har utarbeidet en handlingsplan med sikte på å gjennomføre anbefalingene i rapporten.

Vitenskapelig rådgivning

ECDC produserte en rekke vitenskapelige dokumenter, blant annet oppdaterte pandemirisikovurderinger, råd om tiltak, planleggingsforutsetninger, veiledning om vaksinasjon og oversikter over vitenskapelige framskritt og folkehelseutvikling. For å være forberedt på den uunngåelige høst- og vinterbølgen styrket ECDC overvåkingen, vaksinasjonsarbeidet og produksjonen av vitenskapelig råd: En pandemirisikovurdering som inkorporerte all tilgjengelig kunnskap om pandemien i ett enkelt dokument, som ble oppdatert flere ganger i løpet av året.

Styrket overvåking

I juli 2009 ble det holdt et ekstraordinært møte i arbeidsgruppen for pandemistudier og -overvåking, der temaet var minstestandarder for et bærekraftig rapporteringssystem som landene ville kunne gå inn for. Dette ledet til opprettelsen av Weekly Influenza Surveillance Overview, som kom ut første gang den 15. september, i god tid før høstens og vinterens pandemibølger. Overvåkingsdataene for influensa (data fra primærhelsetjenesten og virologiske data) ble utvidet til også å omfatte andre informasjonskilder som var nødvendige for å overvåke de mer alvorlige aspektene ved pandemien (som dødelighet, sykehusinnleggelseser, virologisk overvåking, og medlemsstatenes kvalitative vurderinger), og for å få på plass en overvåking for alvorlig akutt luftveissykdom. Det ble også avtalt at overvåkingsaktivitetene skulle harmoniseres med WHO's regionkontor for Europa for å unngå dobbeltregistrering av data i medlemsstatene.

Styrket kommunikasjon

Under A(H1N1)-pandemien var ECDC tungt involvert i den daglige utbrudds- og krisekommunikasjonen, og leverte både proaktive og reaktive medietjenester. Dette omfattet pressemeldinger, pressekonferanser og nettsendinger. ECDC viet en egen del av nettstedet sitt til influensapandemien, hvor man publiserte flere titalls forskjellige pandemirelaterte dokumenter som dekket alle de tekniske aspektene ved sykdommen. Andre dokumenter ble også gjort tilgjengelig på nett, for eksempel veiledere for folkehelsemyndighetene, informasjon til offentligheten, risikovurderinger, vitenskapelige råd og utdanningsmateriell. Mange av disse dokumentene ble jevnlig oppdatert etterhvert som situasjonen utviklet seg.

ECDC publiserte totalt over 200 dokumenter om pandemien. I tillegg fikk folkehelseforskere mulighet til å publisere og utveksle viktige funn relatert til pandemien i nettidsskriftet *Eurosurveillance*, som utgis av ECDC. *Eurosurveillance* publiserte i alt 92 artikler om A(H1N1)-influensapandemien i 2009, flere enn noe annet fagfelleurdert tidsskrift. Flesteparten av disse var korte artikler som ga et kjapt overblikk, men i oktober kom *Eurosurveillance* ut i en spesialutgave som handlet om pandemisituasjonen på den sørlige halvkule.

Arbeid med vaksinasjonsspørsmål

Gjennom hele sommeren støttet ECDC Europakommisjonen, som jevnlig sammenkalte til møter i EUs Komité for helsesikkerhet for å drøfte temaer som folkehelseiltak og vaksinasjon av risikogrupper. ECDC og Det europeiske legemiddelkontoret (EMA) deltok i en arbeidsgruppe for vaksinespørsmål som munnet ut i publiseringen av en EU-omfattende plan. I den forbindelse utarbeidet ECDC utkast til en rekke dokumenter og oppdaterte flere andre, samtidig som det ble satt forgang i prosjektene I-MOVE (overvåking av vaksineeffekt) og VAESCO (vaksinesikkerhet) slik at disse kunne levere resultater innen utgangen av året.

I løpet av høsten ble det vaksinerelaterte arbeidet intensivert, med ukentlige telekonferanser mellom ECDC og EMA, WHO og Europakommisjonen. I tillegg orienterte ECDC EMAs komiteer og leverte data og analyser, blant annet en nytte/risikovurdering av pandemivaksinasjon. Sammen med WHO produserte ECDC planleggingsscenarier for pandemisk og interpandemisk influensa (sesonginfluensa) for 2010 og utover.

Sterkere partnerskap og støtte til tredjeland

ECDC mottok en mengde verdifull informasjon fra sine partnere i EU-landene, særlig når det gjaldt innsamling av data. ECDC er spesielt takknemlig for det arbeidet medlemslandenes spesialister har lagt ned, og for at de har delt sine erfaringer på forskjellige møter med eksperter fra ECDC.

Samarbeidet med Europakommisjonen, WHO og andre EU-byråer, særlig EMA, er videreført. Det er blant annet blitt arbeidet for å hindre overlapping. Samarbeidet er blitt optimalisert for i enda større grad å utnytte de enkelte partnersnes spesielle styrker.

ECDC støttet det svenske formannskapet under to møter i Rådet (der ECDCs direktør ga en orientering til ministrene), et felles møte mellom formannskapet, ECDC og Kommisjonen i Jönköping i Sverige i begynnelsen av juli, og et helsedirektørmøte (press på intensivavdelinger, beslutning om ikke å treffe begrensningstiltak for høsten og vinteren). I tillegg ga ECDC støtte i forbindelse med de jevnlig møtene i arbeidsgruppen "Friends of the presidency" og helseattachémøtene i Brussel.

Senhøstes 2009 ledet og deltok ECDC i tre kriseberedskapsoppdrag i Bulgaria, Tyrkia og Ukraina (sistnevnte som del av et WHO-team). I tillegg organiserte ECDC sammen med WHO's regionkontor for Europa et seminar for en rekke land i Sørøst-Europa for å lære av deres erfaringer med kommunikasjon og intensivbehandling under pandemien.