

## PUBLIKACJE KORPORACYJNE ECDC

# Sprawozdanie roczne dyrektora za rok 2011 Streszczenie

W 2011 r. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) zrealizowało większość celów określonych w programie działania. Jednocześnie wzrosła wydajność pracy Centrum, miała miejsce konsolidacja jego struktur i dalsze umocnienie partnerskiej współpracy w celu wzmocnienia zdolności reagowania na zagrożenie, jakim są w Europie choroby zakaźne. Poza informacjami na temat głównych osiągnięć Centrum w 2011 r. w załączniku 1 do niniejszego sprawozdania rocznego przedstawiono tabele szczegółowo opisujące wdrażanie programu działania na 2011 r., zatwierdzonego przez zarząd w listopadzie 2010 r.

### Zasoby

Podstawowy budżet Centrum zmniejszył się z 57,8 mln EUR w 2010 r. do 56,6 mln EUR w 2011 r. (-2%). Zgodnie ze stanem z dnia 31 grudnia 2011 r. ECDC zatrudniało 270 stałych pracowników (pracownicy zatrudnieni na czas określony, personel kontraktowy oraz oddelegowani eksperci krajowi).

### Prace dotyczące chorób

W ECDC kontynuowano opracowywanie narzędzi do pracy naukowej, prowadzono działania w zakresie nadzoru, rozwijano bazy danych i sieci oraz podejmowano działania ukierunkowane na rozwijanie potencjału, a także organizowano szkolenia w zakresie sześciu grup chorób objętych zakresem kompetencji Centrum. Działania te były podejmowane zgodnie z Rocznym programem działania oraz „Strategicznymi planami na lata 2010–2013 dotyczącymi konkretnych chorób”, zatwierdzonymi przez zarząd w 2009 r.

Jeżeli chodzi o **oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażenia związane z opieką zdrowotną**, do głównych wydarzeń w 2011 r. należy zaliczyć włączenie Europejskiej Sieci Monitorowania Konsumpcji Antybiotyków (ESAC-Net) do ECDC oraz opracowanie **modułu systemu informacyjnego służącego prowadzeniu zwiadu epidemiologicznego (EPIS) w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz zakażeń szpitalnych**. ECDC przeprowadziło również ocenę ryzyka w kwestii rozprzestrzeniania się wytwarzających karbapenemy bakterii należących do rodziny *Enterobacteriaceae* wskutek przenoszenia pacjentów między placówkami opieki zdrowotnej, kładąc szczególny nacisk na przypadki przenoszenia transgranicznego, a także zaktualizowało ocenę ryzyka dotyczącą rozprzestrzeniania się enzymu metalo-beta-laktamazy z New Delhi i jego odmian w Europie. Kolejnym kluczowym wydarzeniem był czwarty doroczny Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, koordynowany przez ECDC, który został zorganizowany w listopadzie 2011 r. Wydarzenie to, w ramach którego zwrócono uwagę na wzrost oporności bakterii na antybiotyki najnowszej generacji, zyskało szeroki rozgłos w całej Europie i w okresie od 15 października do 15 grudnia 2011 r. przyczyniło się do powstania w sumie 611 artykułów. We współpracy z Euronews ECDC wyemitowało film dokumentalny, w którym pacjenci europejscy opowiedzieli o swoich doświadczeniach związanych z zarażeniem tego rodzaju

bakteriami opornymi na wiele leków i o tym, jaki wpływ wywarło to na ich życie. Szacuje się, że podczas sześciomiesięcznego okresu emisji film ten obejrzało około 12 milionów widzów.

W odniesieniu do **nowych chorób i chorób przenoszonych wektorowo** ECDC dokonało konsolidacji sieci przeznaczonej dla entomologów badających wpływ owadów na medycynę oraz ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego w zakresie chorób przenoszonych wektorowo przez stawonogi (VBORNET). W ramach sieci opracowano pierwsze mapy zasięgu występowania inwazyjnych gatunków komarów i nadzoru nad nimi, a także rozpoczęto zatwierdzanie danych dotyczących innych grup organizmów (moskity). Na podstawie przeprowadzonego w 2010 r. przeglądu działalności państw członkowskich oraz ich potrzeb opracowano wytyczne dotyczące sprawowania nadzoru nad głównymi grupami organizmów przenoszących egzotyczne choroby ludzi. W dziedzinie chorób przenoszonych przez kleszcze w pracy z ekspertami ECDC skupiło uwagę na podlegającym notyfikacji statusie tych chorób. Jeżeli chodzi o choroby przenoszone przez komary, mapy zasięgu występowania zawierające potwierdzone informacje na temat przypadków zachorowań na gorączkę Zachodniego Nilu w UE i w sąsiednich państwach były opracowywane co tydzień. Działania prowadzone w ramach sieci ECDC zajmującej się wirusowymi chorobami pochodzącymi spoza UE skupiły się na reagowaniu na ogniska gorączki Zachodniego Nilu, zewnętrznym zapewnieniu jakości i wspieraniu szkoleń mikrobiologów w państwach członkowskich.

W ramach programu dotyczącego **chorób przenoszonych przez pokarm i wodę i chorób odzwierzęcych** ECDC szybko zareagowało na pojawienie się ogniska wytwarzających toksynę Shiga bakterii *E. coli* w Niemczech, przeprowadzając oceny ryzyka, regularnie publikując aktualizacje informacji epidemiologicznych, organizując wsparcie laboratoryjne i kliniczne oraz prowadząc ścisłą współpracę z EFSA, Komisją oraz państwami członkowskimi. Pojawienie się ogniska bakterii *E. coli* wywarło wpływ również na podróżnych z innych państw. Prace przygotowawcze w zakresie opracowania platformy technicznej służącej gromadzeniu danych dotyczących typowania molekularnego w TESSy postępowały sprawnie.

W dziedzinie **chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV/AIDS i wirusów krwiopochodnych**, ECDC, we współpracy z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), opublikowało wytyczne w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych wśród osób przyjmujących narkotyki dożylnie, opierające się na wynikach oceny programów profilaktycznych przeprowadzonej na podstawie dowodów naukowych oraz na ekspertyzie. Opublikowano pierwsze roczne sprawozdanie z nadzoru chorób przenoszonych drogą płciową zawierające dane zebrane podczas 20 lat na temat pięciu chorób przenoszonych drogą płciową, w którym zwrócono uwagę na utrzymujące się obecnie różnice w działaniach związanych z opieką i sprawozdawczością, podkreślając wyzwania stojące na drodze do lepszego zrozumienia epidemiologii chorób przenoszonych drogą płciową w Europie. W ramach europejskiego programu nadzoru nad środkami przeciwdrobnoustrojowymi służącymi zwalczaniu gonokoków stwierdzono występowanie utrzymującego się zagrożenia opornymi na wiele leków bakteriami rzeżączki. Po raz pierwszy wdrożono rozszerzony program nadzoru nad zapaleniem wątroby typu B i C oraz zgromadzono odpowiednie dane w tym zakresie. Rozpoczęto realizację szeregu projektów mających na celu wspieranie państw członkowskich w działaniach służących wzmocnieniu programów profilaktycznych i kontrolnych w przyszłości.

Jeżeli chodzi o **grype**, ECDC, we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy oraz państwami UE, zorganizowało trzy warsztaty poświęcone kwestii gotowości na wypadek pandemii, natomiast czwarty warsztat z udziałem państw nienależących do UE/EOG został zorganizowany przez WHO. W tym roku ECDC opracowało nowe narzędzia zwalczania grypy przeznaczone dla ogółu społeczeństwa i pracowników służby zdrowia. ECDC przeprowadziło oparty na dowodach przegląd wpływu szczepień przeciwko grypie na dzieci i kobiety w ciąży. Ponadto ECDC w dalszym ciągu wzmacniało nadzór na szczeblu europejskim nad ciężkim przebiegiem grypy oraz przypadkami zgonów z powodu grypy. W odniesieniu do grypy sezonowej ECDC przedstawiło ocenę ryzyka na sezon 2010–2011, skonsolidowało działania w zakresie komunikacji oraz wspierało państwa członkowskie i Komisję Europejską we wdrażaniu zalecenia Rady UE ds. Zdrowia w sprawie szczepień na grype sezonową, a także we wdrażaniu postanowień badań VENICE w zakresie polityki szczepień i ich zakresu (grypa pandemiczna i sezonowa).

W odniesieniu do **gruźlicy** opracowano standardy w zakresie leczenia gruźlicy w Unii Europejskiej oraz zorientowane na pacjenta normy adresowane do pracowników klinik oraz pracowników publicznej służby zdrowia – normy te zostaną opublikowane w kwietniu 2012 r. W ramach programu skutecznie połączono działania związane z obchodami Światowego Dnia Gruźlicy z działaniami w zakresie przeciwdziałania zachorowaniom na gruźlicę w dzieciństwie. ECDC podejmowało dalsze działania w zakresie dostarczania opartych na dowodach wytycznych – w 2011 r. Centrum dążyło do opracowania wytycznych w zakresie zarządzania kontaktami z osobami cierpiącymi na gruźlicę wielolekooporną.

Najważniejsze osiągnięcia w dziedzinie zwalczania **choroby legionistów** w 2011 r. obejmowały wprowadzenie modułu EPIS do systemu ELDSNet, zorganizowanie kursów poświęconych chorobie legionistów i dotyczących prowadzenia badań laboratoryjnych przy zastosowaniu konkretnej metody dla uczestników z państw członkowskich oraz przeprowadzenie badania dotyczącego zdolności laboratoryjnych poszczególnych państw członkowskich. Opracowano narzędzia służące badaniu ognisk choroby legionistów.

W dziedzinie **chorób, którym zapobiegają szczepienia** sieć EUVAC została pomyślnie przeniesiona do ECDC, co zakończyło proces przenoszenia wszystkich rodzajów działalności w zakresie nadzoru do ECDC. ECDC brało aktywny udział w pracach nad opracowywaniem konkluzji Rady w sprawie szczepień wykonywanych w dzieciństwie, zainicjowanych przez prezydentkę węgierską. Uruchomiono nowy system nadzoru nad inwazyjnymi chorobami wywoływanymi przez pneumokoki w UE. Za pośrednictwem sieci VAESCO ECDC zdecydowanie wspierało przeprowadzanie ocen bezpieczeństwa w odniesieniu do szczepionek przeciwko grypie pandemicznej oraz angażowało się w badania nad ryzykiem rozwoju narkolepsji po szczepieniu Pandemriksem. W grudniu 2011 r. w siedzibie ECDC zorganizowano trzecią konferencję Eurovaccine – wzięło w niej udział 50 uczestników, którzy stawili się na miejscu w Sztokholmie, oraz 1357 uczestników, którzy uczestniczyli w konferencji online, korzystając z usługi transmisji internetowej.

## Funkcje w zakresie zdrowia publicznego

ECDC, od momentu powstania pięć lat temu, kładło szczególny nacisk na dalszy rozwój swoich funkcji w zakresie zdrowia publicznego: sprawowania nadzoru, udzielania porad naukowych, gotowości i reakcji, szkolenia oraz komunikacji w zakresie zdrowia. Obecnie, gdy ECDC wkracza w etap konsolidacji, funkcje w zakresie zdrowia publicznego można uznać za dobrze ugruntowane. W 2011 r. ECDC dodatkowo wzmocniło swoją infrastrukturę i dostosowało metody działania, prowadząc współpracę w ramach planów dotyczących konkretnych chorób w celu świadczenia wysokiej jakości usług na rzecz zainteresowanych stron i obywateli w Europie.

### Nadzór

Do jesieni 2011 r., kiedy doszło do przekazania EUVACNET, ECDC powierzono realizację działań związanych z koordynacją wszystkich wyspecjalizowanych sieci nadzoru, które wcześniej funkcjonowały na zasadzie outsourcingu. ECDC wspierało również użytkowników TESSy w państwach członkowskich, udostępniając im odpowiednią dokumentację, organizując szkolenia i zwiększając funkcjonalność platformy. Procedura wymiany danych dotyczących nadzoru otrzymanych za pośrednictwem TESSy ze stronami trzecimi została rozszerzona i w jeszcze większym stopniu uproszczona. W 2011 r. zgromadzono również największą ilość danych od momentu rozpoczęcia działalności przez ECDC. Poza rocznym sprawozdaniem epidemiologicznym ECDC opublikowało 63 szczegółowe sprawozdania z nadzoru dotyczące różnego rodzaju chorób. Dzięki analizie i interpretacji danych dotyczących nadzoru zgromadzonych w 2011 r. przygotowano również bardzo wiele artykułów, streszczeń i prezentacji.

### Wsparcie naukowe

W 2011 r. ECDC zorganizowało piątą doroczną konferencję ESCAIDE w Sztokholmie, w której wzięło udział prawie 600 ekspertów z dziedziny zdrowia publicznego, epidemiologów i mikrobiologów. Wygłoszono 180 przemówień i zaprezentowano 180 plakatów. ECDC zostało poproszone o przeprowadzenie oceny ryzyka i udzielenie porad technicznych w odniesieniu do szeregu kwestii, m.in. porad naukowych w zakresie bezpieczeństwa tkanek i komórek. Przez cały rok system repozytorium porad naukowych i zarządzania poradami naukowymi (SARMS) był w coraz większym stopniu wykorzystywany do rejestrowania procesu wydawania wytycznych i zarządzania tym procesem.

W listopadzie 2011 r. ECDC zorganizowało posiedzenie poświęcone zmianom klimatycznym, podczas którego skoncentrowano się na kwestii związanej z zapewnieniem przedstawicielom państw członkowskich dostępu do szeregu zasobów i narzędzi wspierających podejmowanie decyzji, opracowanych przez ECDC w kontekście przystosowywania się do zmian klimatu. Opracowano również łatwe do stosowania narzędzie komputerowe, pozwalające państwu członkowskiemu oszacować poziom krajowego obciążenia związanego z chorobami zakaźnymi, wyrażonego w latach życia skorygowanych niepełnosprawnością (DALY). W grudniu zainteresowanym państwom członkowskim przedstawiono wspomniane narzędzie oraz strategię jego wdrażania w 2012 r., a także główne elementy metodologii BCoDE. W 2011 r. opublikowano sprawozdanie końcowe grupy roboczej ds. wdrażania metodyki medycyny opartej na dowodach (EBM) w obszarze zdrowia publicznego. W sprawozdaniu odniesiono się do kwestii związanych z dostarczaniem opartych na dowodach porad w typowych sytuacjach związanych z funkcjonowaniem Centrum, tj. w przypadku niewielkiej ilości dowodów i braku czasu. ECDC wdrożyło również program szkoleniowy w zakresie EBM dotyczący prewencji i kontroli zdrowia publicznego/rozwoju chorób zakaźnych, adresowany do personelu ECDC i państw członkowskich, a w maju 2011 r. zorganizowało pierwszy kurs dla podmiotów z zewnątrz.

### Gotowość i reakcja

W 2011 r. uruchomiono nową platformę oceny ryzyka związanego z chorobami, którym zapobiegają szczepienia. ECDC poddało ocenie i monitorowało zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi w odniesieniu do jednego wydarzenia masowego. W ramach prowadzonego przez ECDC systemu EWRS w skali UE zgłoszono sześćdziesiąt cztery zagrożenia. Łącznie opracowano 28 ocen zagrożeń, które następnie udostępniono państwom członkowskim.

ECDC udostępniła też ekspertów w tej dziedzinie w celu wspierania państw członkowskich w reagowaniu na ogniska malarii i wirusa gorączki Zachodniego Nilu w Grecji. Poza granicami UE eksperci ECDC prowadzili działania na Haiti podczas wybuchu cholery po trzęsieniu ziemi, które miało miejsce w dniu 12 stycznia 2010 r.

W oparciu o wnioski wyciągnięte z wystąpienia ogniska bakterii *E. coli* (STEC) w 2011 r. ECDC dokonało przeglądu wewnętrznego Planu działania na wypadek zagrożenia zdrowia publicznego (PHE-OP) oraz zakończyło pracę nad planem ciągłości działania. ECDC zorganizowało szereg warsztatów dotyczących przeprowadzania ćwiczeń symulacyjnych dla pracowników ECDC oraz ekspertów z państw członkowskich. W 2011 r. ECDC, we współpracy z Europolem, zorganizowało warsztat pt. „Europejskie perspektywy w zakresie prowadzenia współpracy międzyagencyjnej w dziedzinie zagrożeń chemicznych, biologicznych, radiologicznych i jądrowych oraz związanego z nimi ryzyka (EPICO)” [“European perspectives for interagency cooperation in the field of CBRN-related threats and risks (EPICO)”]. Zwrócono się również do innych istotnych agencji i instytucji, aby wymieniły się między sobą opracowanymi niedawno strategiami współpracy, wskazały możliwe luki i podjęły wspólne działania na rzecz odkrywania nowych możliwości i potencjału. Warsztaty przyczyniły się do dalszego wspierania interoperacyjności i synergii w dziedzinie gotowości i rozwiązały kwestie związane z wykrywaniem i reagowaniem na międzynarodowe zagrożenia chemiczne, biologiczne, radiologiczne i jądrowe oraz związane z nimi ryzyko.

## Szkolenie

Przeprowadzono szkolenia w zakresie rozwijania potencjału, w tym dwuletnie programy stypendialne, takie jak EPIET i EUPHEM. W następstwie oceny programu EPIET do istniejącej ścieżki UE dodano opcję śledzenia dla państw członkowskich w celu zwiększenia ich kontroli nad programem. Ponadto cztery państwa członkowskie zażądały włączenia stypendystów ich krajowych programów szkoleń do kohorty z 2011 r. jako „programy związane z EPIET”. Dzięki temu wielkość kohorty ogółem w 2011 r. wzrosła do 40 stypendystów. W ramach wewnętrznej kontroli jakości programów EUPHEM i EPIET zorganizowano w sumie 24 wizyty w państwach członkowskich. ECDC opracowało też kilka bardziej szczegółowych programów szkoleniowych oraz Podręcznik ekspertyzy epidemiologicznej w terenie Wiki (FEM Wiki). W 2011 r. ECDC zdobyło pełną akredytację UEMS (ustawiczne kształcenie medyczne) dla wszystkich kursów szkoleniowych ECDC. Zorganizowane specjalne szkolenie w zakresie szczepień przeciwko grypie oraz wdrażania zalecenia Rady UE.

## Komunikacja w zakresie zdrowia

W 2011 r. ECDC wydało 122 publikacje naukowe. Strona internetowa ECDC, założona w 2009 r., stanowi ważne europejskie źródło informacji dotyczących zagadnień zdrowia publicznego, z którego w 2011 r. skorzystało w przybliżeniu pół miliona osób. Istotnym kanałem pozwalającym dotrzeć do osób niekorzystających ze strony internetowej są media, zaś biuro prasowe dba o utrzymywanie dobrych relacji z dziennikarzami zajmującymi się tematyką zdrowia. Biuro prasowe ECDC miało bardzo dużo pracy podczas wystąpienia ogniska wywołanego przez szczep *Escherichia coli* wytwarzający werotoksynę (STEC). W 2011 r. Eurosurveillance obchodziło swoje 15-lecie. Czasopismo opublikowało 190 krótkich powiadomień i regularnych artykułów, jak również 16 artykułów wstępnych, 10 listów oraz 39 innego rodzaju tekstów. ECDC kontynuuje prace w zakresie badań nad komunikacją w zakresie zdrowia oraz wspierania działalności państw członkowskich w tej dziedzinie poprzez systematyczne mapowanie działań związanych z komunikacją w zakresie zdrowia w Europie, wymianę najlepszych praktyk związanych ze szczególnie narażonymi populacjami oraz barierami dla szczepień, a także publikację serii „obserwacji dotyczących komunikacji w zakresie zdrowia”.

## Współpraca partnerska

W 2010 r. ECDC podjęło decyzję o wzmocnieniu współpracy z państwami członkowskimi i uproszczeniu jej zasad i w 2011 r. w każdym kraju wyznaczono właściwy krajowy organ koordynacyjny. W 2011 r. zorganizowano kilka wizyt w wybranych krajach, kontynuowano projekt dotyczący informacji na temat poszczególnych krajów i z powodzeniem kontynuowano wdrażanie polityki ECDC w zakresie współpracy z państwami trzecimi, przyjętej przez zarząd ECDC w listopadzie 2010 r. Kontynuowano zacieśnianie współpracy z krajami kandydującymi do UE i z potencjalnymi kandydatami, koncentrując się na dwóch kluczowych obszarach: wdrażanie projektu IPA ECDC 2009/202-963, opracowanie projektu ECDC 2011/282-291 oraz opracowanie nowego narzędzia oceny wytwarzanego w ścisłej współpracy z Komisją Europejską/Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów (DG SANCO). Dodatkowo wzmocniono stosunki międzyinstytucjonalne z Parlamentem Europejskim, Radą Ministrów, Komisją Europejską, innymi agencjami europejskimi, WHO oraz z równorzędnymi instytucjami w Stanach Zjednoczonych, Chinach i Kanadzie, a także kilkoma organizacjami pozarządowymi działającymi w tych samych lub podobnych obszarach co ECDC. Na szczególną uwagę zasługuje podpisanie umowy administracyjnej przez dyrektora ECDC i dyrektora regionalnego WHO w Europie oraz wizyta w ECDC delegacji Parlamentu pod przewodnictwem przewodniczącego Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (ENVI).

## Działania kierownictwa

ECDC kontynuowało prace, kierując się zbiorem wartości przyjętych w 2010 r. dla tej organizacji: kierowanie się jakością, dbanie o odpowiedni poziom świadczonych usług oraz praca jako jeden połączony zespół ECDC. Zorganizowano łącznie trzy posiedzenia zarządu i cztery posiedzenia forum doradczego, w trakcie których korzystano z wyspecjalizowanej wspólnej sieci ekstranet.

W dniu 1 kwietnia 2011 r. ECDC wprowadził istotne zmiany w strukturyzacji Centrum, tak aby zwiększyć ukierunkowanie na spójność doskonałości oraz elastyczność pracy organizacji. Po przeprowadzeniu reorganizacji realizowano program działania na 2011 r. zgodnie z planem w odniesieniu do większości działań. W wyniku audytu przeprowadzonego przez Służbę Audytu Wewnętrznego wprowadzono wiele nowych elementów na potrzeby opracowania programu działania na 2012 r. Obejmowały one: budżet, cele, wskaźniki i założenia w pełni oparte na działaniach oraz ocenę ryzyka. Obecnie działa polityka zarządzania jakością; proces CAF<sup>\*</sup> rozpoczęto pod koniec 2011 r. Wynikiem tej samooceny będzie pięć działań priorytetowych służących poprawie wydajności organizacyjnej w ramach programu działania na 2013 r.

## Sprawy administracyjne

Przez cały rok Jednostka ds. Zarządzania Zasobami i Koordynacji kontynuowała wspieranie działań operacyjnych ECDC. Podstawowy budżet Centrum zmniejszył się z 57,8 mln EUR w 2010 r. do 56,6 mln EUR w 2011 r. (-2%). W czerwcu 2011 r. zarząd wydał pozytywną opinię na temat rocznego sprawozdania finansowego Centrum za 2010 r. Zatrudniono wielu nowych pracowników, których łączna liczba na koniec roku wyniosła 270. Dział zasobów ludzkich był mocno zaangażowany we wspieranie reorganizacji ECDC: opracowywanie nowych schematów organizacyjnych i list pracowników, wyznaczanie nowych menadżerów, przygotowywanie nowych menadżerów do ich zadań poprzez ustalanie celów dla ich personelu. Centrum uruchomiło nową procedurę wewnętrzną w zakresie rekrutacji i selekcji w celu dalszego zwiększenia przejrzystości procesu selekcji i rekrutacji. W 2011 r. zorganizowano ponad tysiąc misji dla pracowników ECDC, 238 spotkań, zaś w spotkaniach lub wywiadach ECDC uczestniczyło ponad 3 000 osób z zewnątrz. Przeprowadzono ponad 130 przetargów. ECDC zainwestowało około 8 mln EUR w technologie informacyjno-komunikacyjne; połowę tej kwoty wykorzystano na opracowanie aplikacji operacyjnych dla ECDC, jego partnerów zewnętrznych oraz państw członkowskich; drugą połowę przeznaczono na utrzymanie i zapewnienie wsparcia dla istniejących aplikacji i usług. Przy użyciu różnych narzędzi (intranet, biuletyn) ustanowiono komunikację wewnętrzną w celu poprawy wewnętrznego przepływu informacji oraz zwiększenia wydajności Centrum.

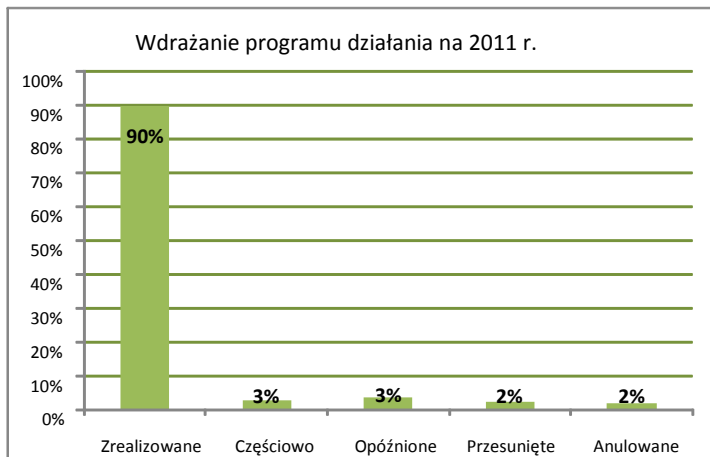
---

<sup>\*</sup> Wspólna Metoda Oceny (ang. CAF – Common Assessment Framework) – narzędzie całościowego zarządzania jakością opracowane przez Europejski Instytut Administracji Publicznej (EIPA), kolejne tego rodzaju narzędzie po Modelu Doskonałości EFQM oraz modelu opracowanym przez niemiecki Uniwersytet Nauki Administracji w Spirze.

## Wdrażanie programu działania na 2011 r. – przegląd

ECDC zdołało wdrożyć 90% działań zawartych w jego programie działania, przekraczając wskaźnik wykonania budżetu: wykonanie budżetu na koniec 2011 r. osiągnęło 96% w odniesieniu do zobowiązań oraz 76% w odniesieniu do płatności.

**Rys. 1: Wdrażanie programu działania na 2011 r. z podziałem na cele. Zob. szczegóły w załączniku 1.**



Cel/DSP	Ogółem	Zrealizowane	Częściowo	Opóźnione	Przesunięte	Anulowane
ARHAI	15	13		1	1	
EVD	7	7				
FWD	9	7	1		1	
Legionelloza	9	8	1			
HASH	12	12				
Grypa	10	7		1	1	1
TB	8	5		2		1
VPD	12	11	1			
Nadzór	9	9				
Porady naukowe	11	11				
Gotowość i reakcja	13	11		2		
Szkolenie	8	8				
Komunikacja w zakresie zdrowia	14	13	1			
Współpraca partnerska	9	8				1
Działania kierownictwa	9	8			1	
Sprawy administracyjne	21	20	1			
<b>Ogółem</b>	<b>176</b>	<b>158</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>%</b>	<b>100%</b>	<b>90%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>