



Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób

# Osiągnięcia, wyzwania i najważniejsze wyniki za 2015 r.

Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora

Niniejsze streszczenie zawiera opis wybranych podstawowych działań ECDC z 2015 r., niemniej nie przedstawiono w nim całości pracy i dokonań Centrum z tego roku.

Cały zakres działalności ECDC, strukturę organizacyjną i administracyjną Centrum oraz jego plan prac można znaleźć w pełnej wersji sprawozdania rocznego.

Proponowane odniesienie:

Osiągnięcia, wyzwania i najważniejsze wyniki za 2015 r. – Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora. Sztokholm: ECDC; 2016.

Sztokholm, sierpień 2016 r.

ISBN 978-92-9193-905-3

doi 10.2900/3184

Numer katalogowy TQ-01-16-570-PL-N

© Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, 2016 r.

Wszystkie zdjęcia © ECDC, z wyjątkiem SCIENCE Photo Library (s. 8); Tnarik Innael (s. 11\*); Prowincja Kolumbia Brytyjska (s. 13\*); iStock (s. 14: u dołu); Ray Butler i Janice Carr, CDC (s. 15: u góry po lewej stronie); Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy (s. 15: u góry po prawej stronie); Kathryn Deiss (s. 16: u góry po lewej stronie\*), pracownicy NHS (s. 16: w środku po prawej stronie\*), Frankie Leon (s. 16: w środku u góry\*), Alex Proimos (s. 16: u dołu\*); iStock (s. 17)

\* CC BY-NC-SA 2.0

Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła.

Wykorzystywanie przedstawionych w niniejszej publikacji zdjęć chronionych prawem autorskim do innych celów jest niedopuszczalne bez wyraźnej zgody posiadacza praw autorskich.

# Osiągnięcia, wyzwania i najważniejsze wyniki za 2015 r.

Wybrane fragmenty sprawozdania rocznego dyrektora

## Spis treści

Słowo wstępne i wprowadzenie . . . . .	4
Ochrona zdrowia publicznego Europy . . . . .	5
Podsumowanie roku: Programy dotyczące chorób i działania w ramach programów	7
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz zakażenia związane z opieką zdrowotną . . . . .	8
Nowe choroby i choroby przenoszone przez wektory . . . . .	9
Choroby przenoszone drogą pokarmową i wodną oraz choroba legionistów . .	10
HIV, zakażenia przenoszone drogą płciową oraz wirusowe zapalenie wątroby	11
Grypa i inne wirusy układu oddechowego . . . . .	13
Gruźlica . . . . .	14
Choroby, którym zapobiega szczepienie. . . . .	17
Komunikacja w zakresie zdrowia . . . . .	19
Szkolenia . . . . .	20
Nadzór nad chorobami, gotowość i reagowanie . . . . .	21
ECDC w skrócie: dane liczbowe . . . . .	22



## Słowo wstępne przewodniczącego zarządu

Mimo że zostałem wybrany na przewodniczącego zarządu ECDC dopiero niedawno, od wielu lat jestem zaangażowany w rozwój Centrum. Dlatego też gdy Centrum obchodziło swoją dziesiątą rocznicę, bez problemu mogłem docenić pełny zakres osiągnięć ECDC z ostatniego dziesięciolecia. Niemniej 2015 r. nie polegał jedynie na patrzeniu w przeszłość. Był to rok pełen ciężkiej pracy i statego postępu:

- we współpracy z WHO i międzynarodowymi partnerami Centrum przyczyniło się do zakończenia bezprecedensowej pandemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce, organizując kilka misji w terenie pod swoim przewodnictwem w Gwinei;
- wdrożono decyzję nr 1082/2013/UE\* w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia;
- ECDC opracowało 42 szybkich ocen ryzyka w celu wsparcia państw członkowskich i Komisji;
- ECDC opracowało nowe narzędzia, które zapewniają bezpośredni dostęp do danych specjalistom w dziedzinie zdrowia, decydom oraz osobom odpowiedzialnym za kształtowanie polityki w Europie.

Korzystając z okazji, pragnę złożyć najszersze podziękowania Françoise Weber, która była skuteczną, cenioną i szanowaną przewodniczącą zarządu, oraz Marcowi Sprengerowi, który kierował Centrum w latach 2010–2015. Podczas swojej kadencji Marc Sprenger skonsolidował strukturę organizacyjną ECDC, rozwinął długoterminową strategię Centrum oraz reprezentował Centrum na licznych międzynarodowych wydarzeniach.

Pragnę również podziękować Andrei Ammon, która objęła funkcję p.o. dyrektora w maju 2015 r. Wyniki przedstawione w niniejszym sprawozdaniu dowodzą jej owocnego zaangażowania w realizację misji ECDC polegającej na ochronie zdrowia publicznego w Europie.

*Daniel Reynders, przewodniczący zarządu ECDC  
15 lutego 2016 r.*

\* Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia



## Wprowadzenie dyrektora

Obchodzone dnia 22 września 2015 r. 10-lecie ECDC stanowiło kamień milowy, a także okazję do spojrzenia wstecz, do świętowania oraz do przyjrzenia się wyzwaniom, przed którymi staniemy w przyszłości. Nie jest zatem przypadkiem fakt, że niezwłocznie po zakończeniu obchodów rocznicy ECDC spotkało się ze swoimi zainteresowanymi stronami na wspólnym posiedzeniu strategicznym.

W ostatnim roku spotkałam się kilkakrotnie z Kateriną Konečną, posłanką do Parlamentu Europejskiego, która jest osobą wyznaczoną do kontaktów ECDC, a także pracuje w Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności. Poinformowałam panią Konečną o naszej pracy związanej z określonymi chorobami, o nadchodzących projektach oraz o naszych poszukiwaniach nowej siedziby. Rok 2015 był również rokiem przygotowania pierwszego *jednolitego dokumentu programowego na lata 2017–2019*, zgodnie z nowym wymogiem Komisji Europejskiej dla wszystkich agencji UE.

Agencje europejskie połączyły siły, aby wspólnie opracować podejście „jedno zdrowie”. Centrum kontynuowało również walkę przeciwko oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe – konieczne jest zwrócenie większej uwagi na ten problem w wymiarze globalnym.

W 2015 r. ECDC ściśle monitorowało przepływy migrantów do Europy w celu szybkiego zidentyfikowania potencjalnego ryzyka wystąpienia ognisk chorób zakaźnych dla populacji uchodźców w UE/EOG.

ECDC oddelegowało łącznie 89 ekspertów w celu udzielenia wsparcia w związku z wybuchem epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej. Centrum bardzo wysoko ocenia zaangażowanie państw członkowskich, które może oznaczać początek nowej ery współpracy, popartej ramami prawnymi w postaci decyzji nr 1082/2013/UE\*.

Począwszy od pierwszego kwartału 2015 r., ECDC monitoruje rozprzestrzenianie się choroby wywołanej przez wirus Zika, stale aktualizując ocenę ryzyka dla Europy. W grudniu Centrum opublikowało szybką ocenę ryzyka dotyczącą wirusa Zika oraz jego potencjalnego związku z małogłowieciem i zespołem Guillaina-Barrégo.

Upywa obecnie prawie dziesięć miesięcy, odkąd objęłam stanowisko p.o. dyrektora w ECDC. Pragnę podziękować Marcowi Sprengerowi za jego oddanie ECDC w ciągu ostatnich pięciu lat. Pragnę również wyrazić swoją wdzięczność zarządowi ECDC za okazane mi zaufanie oraz za wsparcie prac Centrum. Jako p.o. dyrektora koncentrowałam się na zapewnieniu niezakłóconej pracy Centrum i będę nadal to czynić do czasu objęcia stanowiska przez nowego dyrektora.

*Andrea Ammon, p.o. dyrektora ECDC  
20 marca 2016 r.*



*Osoby odpowiedzialne za europejskie zdrowie publiczne: pracownicy ECDC pozują przed głównym budynkiem do corocznego zdjęcia pracowników*

## Ochrona zdrowia publicznego Europy

Założone w 2005 r. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) to agencja Unii Europejskiej z siedzibą w Sztokholmie, w Szwecji, która odpowiada za zapewnienie Europie lepszej ochrony przed chorobami zakaźnymi. ECDC określa, ocenia i podaje do wiadomości aktualne i nowe zagrożenia dla zdrowia ludzkiego powodowane chorobami zakaźnymi, wspierając państwa członkowskie Unii Europejskiej w działaniach mających na celu zapewnienie gotowości i reakcji z ich strony. Centrum służy państwom członkowskim UE/EOG doradztwem naukowym, pełniąc rolę pewnego źródła informacji w swojej dziedzinie.

Na dzień 31 grudnia 2015 r. ECDC zatrudniało 260 statutowych pracowników, którzy zajmowali się nadzorem nad chorobami, wykrywaniem epidemii, doradztwem naukowym, technologiami informacyjnymi, komunikacją i administracją. W 2015 r. ECDC dysponowało budżetem w wysokości 58,4 mln EUR.

Jedną z mocnych stron ECDC jest jego zdolność do szybkiego reagowania na zmieniającą się epidemiologię chorób zakaźnych. ECDC obsługuje i utrzymuje trzy systemy, z których każdy ma zasadnicze znaczenie dla jednego konkretnego obszaru zwalczania chorób: EWRS (wykrywanie zagrożeń), EPIS (zwiad epidemiologiczny) oraz TESSy (nadzór nad chorobami).

*System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dotyczący zagrożeń dla zdrowia publicznego* (ang. Early Warning and Response System on Public Health Threats, EWRS) umożliwia państwom członkowskim i Komisji Europejskiej wysyłanie ostrzeżeń o zdarzeniach zdrowotnych, które wymagają skoordynowanego reagowania na poziomie UE. System z powodzeniem był już wykorzystywany w przypadku szeregu wybuchów epidemii, na przykład SARS, grypy pandemicznej A(H1N1) oraz – ostatnio – gorączki krwotocznej Ebola.

*System informacyjny służący prowadzeniu zwiadu epidemiologicznego* (ang. Epidemic Intelligence Information System, EPIS) to bezpieczna platforma komunikacji internetowej, umożliwiająca ECDC wymianę informacji epidemiologicznych z międzynarodowymi partnerami w celu wykrywania sygnałów ostrzegawczych, które poprzedzają wybuchy epidemii.

*Europejski system nadzoru* (ang. the European Surveillance System, TESSy) to wysoce elastyczny system baz danych do gromadzenia informacji na temat chorób. Dane dotyczące chorób zakaźnych zgłasza do tego systemu wszystkie trzydzieści jeden państw UE/EOG.



*Środki ochrony indywidualnej; stypendyści EPIET poznają przedsmak tego, na czym polega praca pracownika opieki zdrowotnej w strefie wybuchu epidemii gorączki krwotocznej Ebola*

## Nauczanie i szkolenie

ECDC posiada oczywiste uprawnienia do szkolenia. Co roku Centrum przeprowadza imponującą liczbę szkoleń. Jego program szkoleniowy EPIET jest jedynym ogólnoeuropejskim programem w zakresie epidemiologii terenowej. Program opiera się na przestance, że utrzymanie i poprawa zdrowia publicznego w Europie wymaga wspólnego zestawu norm epidemiologicznych. Stypendyści EPIET, którzy – w ramach własnej edukacji – pracują przez znaczny okres w placówkach zdrowia publicznego poza swoimi krajami pochodzenia, znajdują się w idealnej pozycji, aby wnieść tę unikalną perspektywę do swoich instytutów krajowych.

EUPHEM uzupełnia EPIET i oferuje szkolenia praktyczne w zakresie technologii badawczych w laboratoriach mikrobiologicznych w całej UE i w Norwegii.

## Budowanie potencjału

ECDC, we współpracy z ekspertami ze wszystkich państw UE, rutynowo opracowuje standardowe metody, materiały szkoleniowe, kursy dla trenerów do wykorzystania w państwach członkowskich. Stypendyści i absolwenci ECDC nie tylko podnoszą swoją wiedzę techniczną, ale również rozwijają prawdziwie europejskie spojrzenie na epidemiologię,

które pomaga im na przykład w prowadzeniu transgranicznych badań chorób lub wdrażaniu nowych norm europejskich, takich jak definicje przypadku dla chorób wymagających zgłoszenia.

## Gotowość

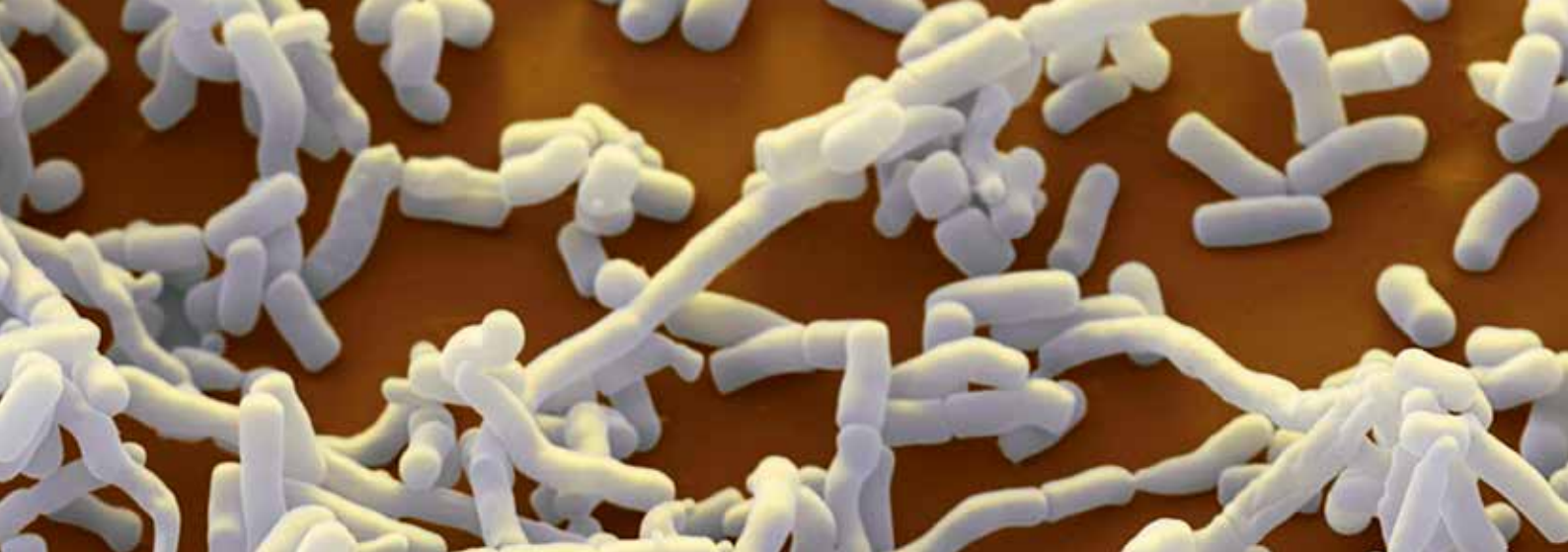
ECDC wspiera państwa członkowskie w opracowywaniu planów gotowości w celu zminimalizowania skutków kryzysowych zdarzeń związanych ze zdrowiem, takich jak wybuch epidemii grypy pandemicznej czy import przypadków wysoce zaraźliwej wirusowej gorączki krwotocznej. Reagowanie kryzysowe jest regularnie testowane za pośrednictwem symulacji. Dostępne są dodatkowe moduły szkoleniowe, które umożliwiają państwom członkowskim prowadzenie własnych symulacji.

## Doradztwo naukowe

ECDC rutynowo organizuje panele ekspertów w celu przygotowywania porad naukowych dotyczących chorób zakaźnych na potrzeby UE. W zależności od poziomu dowodów i metodyki porady te są zazwyczaj udzielane w formie *wytycznych*, *systematycznego przeglądu* lub *opinii eksperckiej*. Kategorie te zostały wprowadzone w marcu 2015 r. i wszystkie publikacje z kategorii doradztwa naukowego są odpowiednio oznaczone.

# 2015

Podsumowanie roku:  
Programy dotyczące chorób  
i działania w ramach  
programów



*Streptomyces są rodzajem bakterii produkującym najwięcej antybiotyków, w tym antybiotyków bakteriobójczych, grzybobójczych i immunosupresyjnych*

## Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz zakażenia związane z opieką zdrowotną

Pomimo niedawnych sukcesów wiedza na temat ostrożnego korzystania z antybiotyków jest słaba w wielu państwach członkowskich, w szczególności w połączeniu ze środkami zapobiegania zakażeniom i ich kontroli. Do niedawna państwa członkowskie nie wymieniały najlepszych praktyk zapobiegania i kontroli w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażeń związanych z opieką zdrowotną. ECDC wraz ze swoimi partnerami podejmuje starania, aby to zmienić.

Wraz z Europejską Agencją Leków i Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności ECDC opublikowało pierwszy wspólny raport dotyczący zintegrowanej analizy spożycia środków przeciwdrobnoustrojowych i występowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii znajdujących się w ciele ludzi i zwierząt służących do produkcji żywności. Przy opracowywaniu tego raportu wykorzystano podejście „jedno zdrowie” do oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz uznano, że zdrowie ludzkie jest nieodłącznie związane ze zdrowiem zwierząt i środowiskiem.

ECDC opublikowało swoją drugą ocenę rozprzestrzeniania się wytwarzających karbapenemy bakterii należących do rodziny Enterobacteriaceae w

Europie, dokumentując, że 34% wszystkich państw UE/EOG zgłosiło albo rozprzestrzenianie się między regionami, albo sytuację endemiczną. Dwa lata wcześniej, w 2013 r., odsetek ten wynosił zaledwie 15% (sześć państw).

W listopadzie ECDC opublikowało swoją coroczną aktualizację unijnych danych na temat oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i ich spożycia. Aktualizacja ta obejmowała wszystkie dane dostępne z dedykowanych baz danych EARS-Net\* i ESAC-Net\*\*.

Ponad 40 państw z całej Europy uczestniczyło w Europejskim Dniu Wiedzy o Antybiotykach, który przypadał 18 listopada i który towarzyszył pierwszemu Światowemu Tygodniowi Wiedzy o Antybiotykach zorganizowanemu przez WHO. W ramach tego dnia odbyły się wydarzenia i kampanie na poziomie krajowym poświęcone ostrożnemu stosowaniu antybiotyków, w tym europejski czat na Twitterze w dniu 18 listopada, który połączył Europę, Stany Zjednoczone, Kanadę, Australię i Nową Zelandię hashtagem [#AntibioticResistance](#).

\* Europejski system nadzorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe

\*\* Europejska sieć nadzorowania konsumpcji środków przeciwdrobnoustrojowych





*Ta pułapka na komary zasilana propanem emituje smugę CO<sub>2</sub>, ciepło i wilgoć, aby przyciągnąć komary i je uwięzić*

## Nowe choroby i choroby przenoszone przez wektory

Wybuch epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej, którą zaraziło się ponad 28 000 osób i na którą zmarło ponad 11 000 osób, zdominował prace w ramach Programu nowych chorób i chorób przenoszonych przez wektory.

Niemniej w 2015 r. odnotowano również kilka innych znaczących ognisk i epidemii nowych chorób i chorób przenoszonych przez wektory: wirusa Zika, gorączki powrotnej przenoszonej przez wszy, wirusa Borna, gorączki Chikungunya, gorączki Q i schistosomatozy.

Równoległe z pracami nad wybuchami epidemii w ramach Programu nowych chorób i chorób przenoszonych przez wektory opublikowano zaktualizowane mapy zasięgu występowania wektorów chorób, takich jak komary, kleszcze i muchy piaskowe oraz kontynuowano publikowanie danych w czasie rzeczywistym na temat przypadków zachorowań na gorączkę Zachodniego Nilu w Europie.

Wybuch epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej w marcu 2014 r. był pierwszym kryzysowym wydarzeniem, na które zareagowało ECDC i jego partnerzy na podstawie decyzji nr 1082/2013\*. W listopadzie 2014 r., gdy w Gwinei nadal pojawiały się liczne lokalne ogniska gorączki krwotocznej Ebola, amerykańskie Centra ds. Zapobiegania Chorób i Światowa Organizacja Zdrowia zwróciły się do ECDC

o wsparcie działań w zakresie kontroli nadzoru w Gwinei poprzez rozmieszczenie francuskojęzycznych ekspertów. Zaledwie cztery tygodnie później ECDC wysłało pierwszych ekspertów do Gwinei. Wszystkie rozmieszczenia ekspertów ECDC były koordynowane za pośrednictwem Globalnej Epidemiologicznej Sieci Ostrzegania i Reagowania WHO oraz we współpracy z Komisją Europejską. Przed oficjalnym zakończeniem misji w październiku 2015 r. ECDC wskazało 89 ekspertów do rozmieszczenia w Afryce Zachodniej.



*Na miejscu w Gwinei: epidemiolog ECDC Tarik Derrough (stoi) na miejscu w Guéckédou, Gwinea*

\* Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia



Przyjęcie środków dotyczących szczepień i innych środków służących zarządzaniu produkcją drobiu doprowadziło do zmniejszenia liczby zakażeń *Salmonellą enterica serovar Enteritidis* w Wielkiej Brytanii. Pomimo tego zmniejszenia, w Wielkiej Brytanii miało miejsce kilka ognisk zachorowań na *S. Enteritidis* fagotyp 14b (PT14b), które były kojarzone z jajami kurczymi pochodzącymi spoza Wielkiej Brytanii.

## Choroby przenoszone drogą pokarmową i wodną oraz choroba legionistów

Nowe technologie takie jak zautomatyzowane typowanie molekularne oraz sekwencjonowanie całego genomu patogenów zapowiadają precyzyjny i optymalny nadzór chorób. ECDC popiera te zmiany i udziela wsparcia wszystkim państwom członkowskim, które chcą wdrożyć sekwencjonowanie całego genomu zarówno do celów rutynowego nadzoru, jak i badania nagłych wystąpień chorób przenoszonych drogą pokarmową i wodną.

Zautomatyzowane sekwencjonowanie całego genomu ostatecznie stanie się standardową metodą identyfikowania patogenów chorób przenoszonych drogą pokarmową i wodną do celów związanych ze zdrowiem publicznym. Organizacje, które wdrożą tę nową technologię, mogą spodziewać się znacznych oszczędności czasu i pieniędzy.

ECDC, EFSA i europejskie laboratoria referencyjne opracowały infrastrukturę techniczną i operacyjną prowadzonej przez ECDC bazy danych podejścia „Jedno zdrowie” dotyczącej typowania molekularnego, która obejmuje trzy główne patogeny (*Listeria*, *Salmonella* i VTEC) wyizolowane z żywności i paszy,

u ludzi i zwierząt. W nadzorze na poziomie UE coraz częściej wykorzystuje się dane molekularne, ponieważ zapewniają one skuteczny sposób wykrywania sygnałów, które w przeciwnym razie nie zostałyby wykryte.

W październiku 2015 r. grupa ekspertów FWD-NEXT opublikowała opinię ekspercką dotyczącą wprowadzenia metod typowania następnej generacji w odniesieniu do chorób przenoszonych drogą pokarmową i wodną w UE. Dokument obejmuje cały proces typowania od dostarczenia próbek i sekwencjonowania po analizę i wymianę danych.

W 2015 r. ECDC kontynuował swój program zewnętrznej oceny jakości w celu podniesienia norm dotyczących mikrobiologii zdrowia publicznego oraz zapewnienia wystarczającej zdolności na potrzeby testowania mikrobiologicznego we wszystkich państwach członkowskich.



Wirusowe zapalenie wątroby typu B: „Wirus czai się tam, gdzie się najmniej tego spodziewasz”. Plakat kampanii zdrowia publicznego na dworcu kolejowym, Düsseldorf, Niemcy

## HIV, zakażenia przenoszone drogą płciową oraz wirusowe zapalenie wątroby

Wiele państw członkowskich ma rozdrobione usługi w zakresie zapobiegania i opieki w odniesieniu do HIV, zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz wirusowego zapalenia wątroby, co naraża na szwank widoczność, stabilność finansową, a ostatecznie również skuteczną prewencję i kontrolę. ECDC wspierało państwa członkowskie w wysiłkach na rzecz przewyższenia tego rozdrobnienia, wskazując najlepsze praktyki oparte na dowodach.

ECDC kontynuowało monitorowanie wdrażania deklaracji dublińskiej dotyczącej zwalczania HIV/AIDS w Europie i Azji Środkowej oraz opublikowało kompleksowy raport z monitorowania uzupełniony sześcioma przeglądami dowodów oraz sześcioma technicznymi sprawozdaniami tematycznymi.

W trakcie Europejskiego Tygodnia Badań pod kątem HIV-WZW ECDC uruchomiło *Test Finder*, internetowe narzędzie do wyszukiwania, które znajduje najbliższą placówkę przeprowadzającą badania na obecność wirusa HIV po wpisaniu kodu pocztowego lub nazwy miasta. ECDC opracowało również narzędzie do modelowania HIV, aby wesprzeć państwa członkowskie w szacowaniu występowania i współczynnika zakażeń HIV w ich populacjach. Narzędzie to wykorzystuje dane dotyczące nadzoru do szacowania liczby nosicieli

wirusa HIV, rocznej liczby nowych zakażeń, średniego czasu upływającego od zakażenia do diagnozy oraz liczby osób wymagających leczenia.

Przez cały rok ECDC nadal koordynowało nadzorowanie zakażeń HIV na poziomie UE. Roczny raport z *nadzoru nad HIV/AIDS w Europie*, przygotowany we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy, został opublikowany przy okazji Światowego Dnia AIDS przypadającego 1 grudnia.

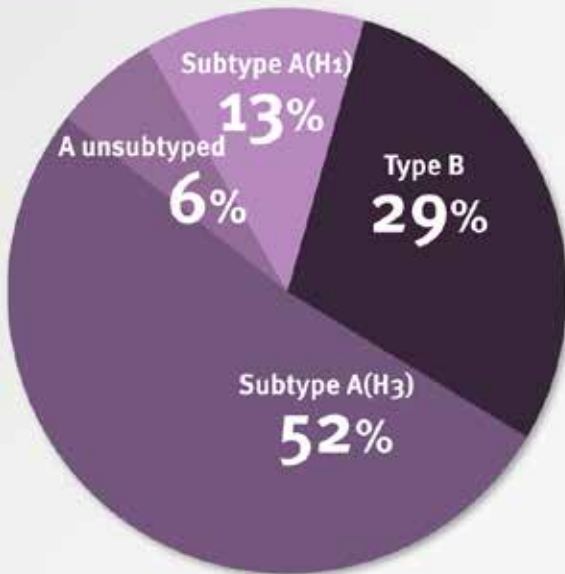
W lipcu ECDC opublikowało raport z nadzoru pokazujący najnowsze tendencje w oporności szczepów *N. gonorrhoeae* na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Zakończono prace nad oceną wpływu wytycznych ECDC dotyczących zakażeń chlamydiami oraz opublikowano ich wyniki: *Qualitative evaluation of the impact of the 2009 ECDC guidance document 'Chlamydia control in Europe'* (Ocena jakościowa wpływu wytycznych ECDC z 2009 r. pt. „Kontrola zakażeń chlamydiami w Europie”).

W 2015 r. opracowano wytyczne dotyczące przedporodowych badań przesiewowych pod kątem różnych zakażeń przenoszonych drogą płciową, wirusowego zapalenia wątroby i HIV, które opublikowano na wiosnę 2016 r.

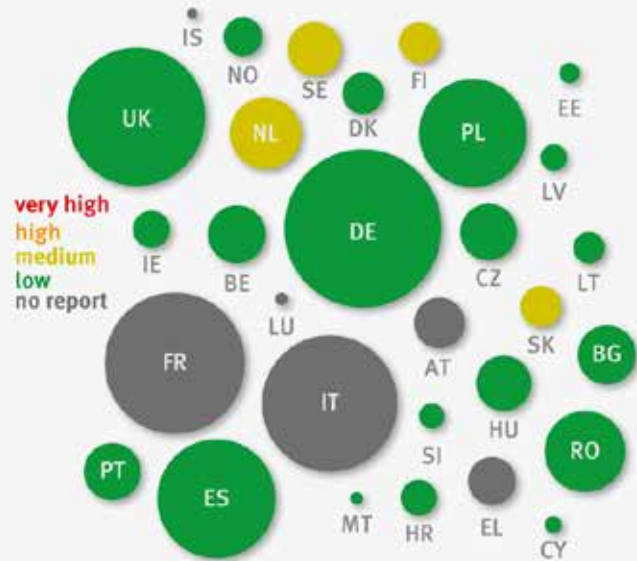
## Influenza viruses circulating in 2014–2015

Only sentinel specimens are included



## Influenza intensity in week 16

based on sentinel reports of influenza-like illness and/or acute respiratory infections



Bubble size is indicative of country population

## Influenza trend

based on the percentage of sentinel specimens found positive, by week





*Próbki do badań szczepów wirusa ptasiej grypy*

## Grypa i inne wirusy układu oddechowego

Co roku grypa sezonowa odpowiada za znaczny odsetek zachorowalności i śmiertelności. Obciążenie grypą sezonową potęguje grypa odwierzęca oraz inne pojawiające się wirusy układu oddechowego, które również stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Potrzebny jest skuteczny nadzór wirusologiczny i epidemiologiczny, aby ukierunkować europejskie programy szczepień na grypę sezonową. W 2009 r. Rada Unii Europejskiej przyjęła zalecenie, w którym określono cel zakładający objęcie szczepieniem 75% populacji osób starszych i innych grup ryzyka.

ECDC wspiera państwa członkowskie UE w ich wysiłkach na rzecz zapewnienia silnej gotowości (pandemicznej), na przykład poprzez wzmocnienie nadzoru nad grypą oraz poprzez wsparcie środków zgodnych z decyzją nr 1082/2013/UE w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia.

ECDC kontynuowało swój program wspólnego nadzoru nad grupą we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy. Również we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy eksperci ECDC ds. grypy wnieśli wkład w opracowanie cotygodniowego

biuletynu dla Europy poświęconego grypie sezonowej – *Flu News Europe*.

Wirusy grypy odwierzęcej i innej pojawiające się wirusy układu oddechowego były monitorowane w czasie rzeczywistym za pośrednictwem funkcji zwiadu epidemiologicznego ECDC. ECDC regularnie ocenia ryzyko stwarzane przez te wirusy, zwłaszcza w przypadku zgłoszeń dotyczących nietypowych lub nieoczekiwanych zachorowań wśród ludzi, oraz publikuje wyniki: 14 spośród 42 szybkich ocen ryzyka opublikowanych przez ECDC w 2015 r. (33%) dotyczyło grypy i innych wirusów układu oddechowego.

ECDC wsparło szereg badań nad skutecznością szczepionek przeciwko grypie sezonowej w Europie. Dowody na niską skuteczność szczepionek stosowanych w sezonie 2014–2015 stanowiły istotny sygnał dla organów ds. ochrony zdrowia w państwach członkowskich, ponieważ umożliwiły im rozważenie dodatkowych wariantów, takich jak leki przeciwwirusowe dla grup populacji o wysokim ryzyku.

*Z lewej strony: Monitorowanie na bieżąco liczby przypadków zachorowań na grypę: Przez cały sezon zachorowań na grypę ECDC co tydzień publikowało grafiki, które stanowiły wizualne podsumowanie wszystkich danych dotyczących grypy.*



Fiolka z tuberkuliną. Dawka dwóch jednostek tuberkuliny w roztworze 0,1 ml jest wstrzykiwana pod górną warstwę skóry i odczytywana 48–72 godzin później. To wstrzyknięcie śródskórne jest nazywane próbą Mantoux.

## Gruźlica

Z okazji Światowego Dnia Gruźlicy ECDC i Biuro Regionalne WHO dla Europy wydały zaktualizowaną edycję swojego kompleksowego raportu na temat gruźlicy: *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015* (Nadzorowanie i monitorowanie gruźlicy w Europie).

Na potrzeby Światowego Dnia Gruźlicy 2015 ECDC skoncentrowało się na trzech najważniejszych przesłaniach:

- Przy obecnym tempie rocznego spadku o 6% obszar UE/EOG będzie wolny od gruźlicy dopiero w przyszłym stuleciu. Aby wyeliminować tę chorobę np. do 2050 r., Europa musiałaby zmniejszać liczbę zachorowań przynajmniej dwukrotnie szybciej.
- Europa potrzebuje interwencji opracowywanych indywidualnie. W państwach o najniższym wskaźniku zachorowań odsetek zachorowań na gruźlicę utrzymuje się na tym samym poziomie lub bardzo wolno się zmniejsza i większość pacjentów to cudzoziemcy. Państwa o wysokim wskaźniku zachorowań na gruźlicę zmagają się z wyższymi odsetkami ponownego zakażenia i nawrotu choroby i zgłaszają znacznie więcej przypadków zachorowań na gruźlicę wielolekooporną.

- Cel polegający na wyeliminowaniu gruźlicy będzie można osiągnąć tylko wówczas, gdy obecne narzędzia i interwencje będą stosowane bardziej wydajnie i będą uzupełniane o nowe, skuteczniejsze metody.

W marcu ECDC wsparło *pierwszą konferencję ministrów państw objętych Partnerstwem Wschodnim poświęconą gruźlicy i wielolekooporności*, zorganizowaną przez łotewską prezydencję UE.

W przeglądzie dowodów dla decydentów ECDC nakreśliło warianty aktywnej eliminacji gruźlicy. Opracowano kilka raportów zawierających wytyczne naukowe na temat gruźlicy oraz wszczęto prace nad udzieleniem wsparcia dla pięciu państw uznanych przez WHO za państwa o wysokim priorytecie.

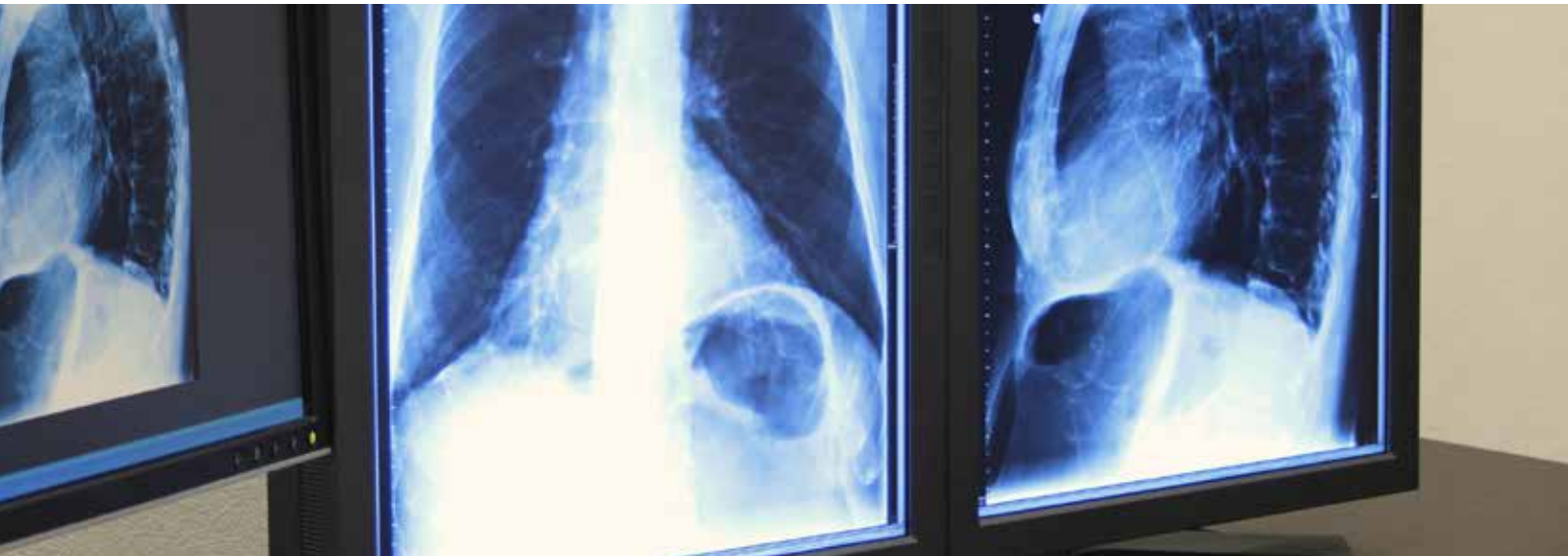
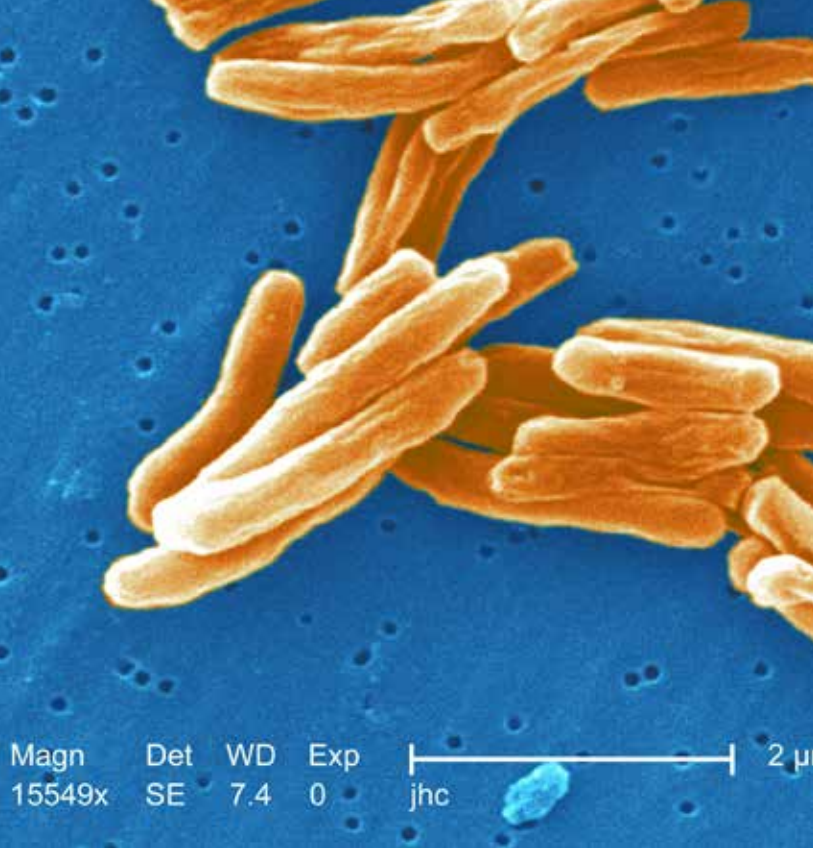
*U góry z lewej strony: Gram-dodatnie prątki gruźlicy.*

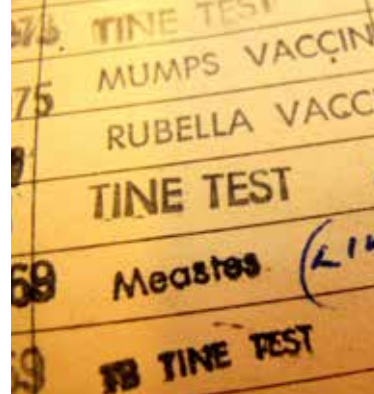
*U góry na środku: Lek na gruźlicę, szpital dla dzieci chorych na gruźlicę, Rumunia*

*U góry z prawej strony: Pojemniki na posiew płwociny Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycza*

*W środku z prawej strony: Punkt wydawania leków, szpital dla dzieci chorych na gruźlicę, Rumunia*

*U dołu: Stanowisko do radiografii*





U góry z lewej strony: „Może trochę zaboleć”.  
U góry na środku: Karta szczepień.  
U góry z prawej strony: Szczepienie przeciwko grypie w ECDC.  
W środku z prawej strony: Kampania na rzecz szczepień prowadzona przez organizację pracodawców NHS, Wielka Brytania.  
U dołu: Dziecko w gabinecie lekarskim.





# Choroby, którym zapobiega szczepienie

Wdrażanie skutecznych krajowych programów szczepień w całej Europie było jednym z najważniejszych sukcesów zdrowia publicznego ostatnich dziesięcioleci. Choroby zakaźne, które w przeszłości zabijały tysiące dzieci, teraz stały się rzadkością.

Programy szczepień są jednak kwestionowane, dlatego też ECDC jest coraz częściej proszone o aktywne działanie w charakterze promotora wiedzy i źródła wytycznych technicznych. Do przykładów takich wyzwań należą: zagrożenie powrotem polio (wyliminowanego w Europie w 2002 r.) na kontynent; znaczące rozmiary populacji niezaszczepionej lub niewystarczająco zaszczepionej w całej UE (zgrupowanej w konkretnych lokalizacjach lub rozproszonej); ciągle pojawiające się ogniska chorób takich jak odra i różyczka; oraz dowody potwierdzające, że słabnąca ochrona zapewniana przez szczepienia lub mutacje patogenu mogą podważać skuteczność niektórych programów szczepień, na przykład szczepień przeciwko krztuścowi.

Osiem chorób, którym zapobiega szczepienie, dodano do nowego internetowego *Atlasu nadzoru nad chorobami zakaźnymi*, który szybko został uznany za przydatne narzędzie dla osób zajmujących się zdrowiem publicznym, które potrzebują szybkich i wiarygodnych historycznych danych na temat chorób. Niechęć do szczepień była przedmiotem dwóch raportów, odbyła się ogólnoeuropejska konferencja poświęcona niechęci do szczepień wśród pracowników placówek opieki zdrowotnej oraz, na wniosek Komisji

Europejskiej, ECDC monitorowało niedobory szeregu szczepionek w Europie.

Narzędzie *EU Vaccine Scheduler* (unijny harmonogram szczepień) pozostaje jednym z najpopularniejszych elementów portalu internetowego ECDC, który w 2015 r. odnotował około 400 000 odwiedzin.

Na rynek weszło szereg nowych szczepionek, często przeznaczonych dla osób dorosłych, aby pomóc im uniknąć poważnych chorób w wieku średnim oraz aby zwalczać zakażenia oportunistyczne w starszym wieku. W 2015 r. ECDC zaczęło badać obszar uodparniania dorosłych, mając na celu ustalenie harmonogramów szczepień, które wykraczają poza okres dzieciństwa i dojrzwania i obejmują cały okres życia. W tym kontekście potrzebnych jest więcej badań z udziałem wielu państw poświęconych skuteczności szczepień, bezpieczeństwie szczepień oraz zasięgowi szczepień.

W 2015 r. ECDC udoskonaliło systemy nadzoru wskaźnikowego nad krztuścem i inwazyjną chorobą pneumokokową. Nadzór nad obydwoma chorobami jest prowadzonych za pośrednictwem sieci opartych na szpitalach, w ramach których eksperci laboratoryjni, epidemiolodzy oraz klinicyści współpracują nad wykrywaniem i diagnozowaniem przypadków zachorowań tak szybko, jak to możliwe.



Szczepienia są uważane za największy sukces w dziedzinie zdrowia publicznego.

# Salmonellosis

## Just the tip of the iceberg



*Salmonella* infections are among the most common food-borne infections affecting humans in the EU. However, the reported case numbers are much lower than the actual number of circulating infections. ECDC has developed a tool that estimates the frequency of exposure to *Salmonella*, which is much closer to the true incidence of *Salmonella* in the population than the reported number.



The number of yearly reported cases (white) is represented by the tip of the iceberg, while the estimated frequency of exposure to *Salmonella* (orange) is shown as the rest of the iceberg.

① Ireland 350	⑤ Austria 1 800	⑨ France 6 300
② Romania 400	⑥ Finland 2 800	⑩ Italy 6 520
③ Greece 480	⑦ Spain 3 400	⑪ Netherlands 6 590
④ Denmark 1 680	⑧ Sweden 4 000	⑫ United Kingdom 10 400
		⑬ Poland 16 000

Numbers are rounded to the nearest ten thousand. For some countries, cases were reported by year, and for others it is an average of two or more years depending on the years of serum collections. Original article: Melbak K, Simonsen J, Jørgensen C, Kroghfelt K, Falkenhorst G, Ethelberg S, et al. Seroprevalence of human infections with non-typhoid *Salmonella* compared with data from public health surveillance and food animals in 13 European countries. *Clin Infect Dis.* (2014) 59 (11): 1599-1606.

# Komunikacja w zakresie zdrowia

Informowanie o ryzyku i komunikacja w sytuacjach kryzysowych, w oparciu o niezależną ocenę ryzyka dla zdrowia publicznego, stanowi podstawowy aspekt pracy ECDC. Zdolność szybkiego dostarczania wiarygodnych z naukowego i technicznego punktu widzenia informacji na temat zagrożeń dla zdrowia publicznego może w wielu przypadkach pomóc w załagodzeniu sytuacji kryzysowej.

W 2015 r. ECDC opublikowało łącznie 170 raportów, w tym 42 szybkie oceny ryzyka i 83 raporty z nadzoru. Liczba osób, które zapisały się, aby otrzymywać comiesięcznego maila na temat publikacji, wzrosła do 2312. Wydawany przez ECDC *Weekly Influenza Surveillance Overview* (Cotygodniowy przegląd nadzoru nad grypą) został połączony z internetowym serwisem *Flu News Europe* (Aktualności na temat grypy w Europie), opracowywanym we współpracy z WHO.

W Wieloletnim Programie Strategicznym ECDC na lata 2014–2020 podkreśla się potrzebę udostępnienia danych Centrum w interaktywnych formatach online zapewniających wartość dodaną. Jest to jedna z głównych przyczyn, dla których ECDC coraz częściej publikuje dane, grafiki, mapy i infografiki w postaci materiałów do pobrania, niechronionych prawami autorskimi. Podejście to ułatwia partnerom i zainteresowanym stronom wykorzystywanie treści ECDC we własnych produktach z zakresu komunikacji.

Sekcja *Data and Tools* (Dane i narzędzia) na portalu internetowym ECDC została rozszerzona i służy obecnie jako punkt dostępu do licznych interaktywnych danych, map i infografik. Nowe narzędzia takie jak interaktywny *Atlas nadzoru nad chorobami zakaźnymi* ECDC jest również dostępny za pośrednictwem strony internetowej ECDC.

Pomimo rosnącego zainteresowania gorączką krwotoczną Ebolą liczba odwiedzin portalu internetowego ECDC utrzymała się na niezmiennym

poziomie. Ogólnie rzecz ujmując, w 2015 r. odnotowano 1 160 000 sesji uruchomienia strony internetowej w porównaniu z 1 200 000 w 2014 r. Liczba osób obserwujących ECDC na Twitterze wzrosła z 9 000 do 12 600. Liczba osób obserwujących na Twitterze konto ECDC poświęcone wybuchom epidemii wzrosła z 700 w 2014 r. do około 1 100 w 2015 r., co stanowi tendencję obserwowaną dla wszystkich kont ECDC na Twitterze.

Przez cały rok ECDC świadczyło profesjonalną usługę biura prasowego dla dziennikarzy zajmujących się tematyką zdrowia publicznego. ECDC, w ścisłej współpracy z Komisją Europejską i Komitetem ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, wniosło wkład w ogólnounijnne reagowanie komunikacyjne dotyczące gorączki krwotocznej Ebolą, na przykład uczestnicząc w konferencji *Ebola Lessons Learned* (Ebola – wyciągnięte wnioski) zorganizowanej przez Komisję Europejską w październiku 2015 r.

W listopadzie ponad 40 państw w całej Europie uczestniczyło w działaniach towarzyszących Europejskiemu Dniu Wiedzy o Antybiotykach 2015, w ramach którego odbywały się kampanie poświęcone ostrożnemu stosowaniu antybiotyków. ECDC współpracowało także z WHO przy pierwszym Światowym Tygodniu Wiedzy o Antybiotykach i zorganizowało ogólnoświatowy czat na Twitterze w dniu 18 listopada.

ECDC kontynuowało opracowywanie narzędzi komunikacji w zakresie zdrowia oraz udzielało wsparcia państwom w ich wysiłkach dotyczących powiadamiania o ryzyku. Jednym z przykładów takich działań są materiały związane z kampanią i zestawy narzędzi na temat chorób, którym zapobiega szczepienie, które zespół ECDC ds. komunikacji opracował w 2015 r.

*Z lewej strony: Infografika ECDC na temat salmonellozy. ECDC udostępnia infografiki, które nie są chronione prawami autorskimi, za pośrednictwem swoich kont w mediach społecznościowych i swojej stronie internetowej.*



*Absolwent programu EUPHEM ECDC Zoltán Kis i współpracownica Anne Brüggemann (Uniwersytet w Marburgu, Instytut Wirusologii) przy pracy w laboratorium w terenie prowadzonym przez Europejskie Konsorcjum Mobilnych Laboratoriów; Guéckédou, Gwinea*

## Szkolenia

Obie gałęzie programu stypendialnego ECDC, tj. EPIET i EUPHEM, nadal cieszyły się dużym zainteresowaniem. W 2015 r. zwerbowano nową grupę złożoną z 38 stypendystów. Pod koniec roku zapisanych było łącznie 77 stypendystów, w tym pierwszy uczestnik programu z Chorwacji. W ramach programu przeprowadzono 20 wizyt szkoleniowych na miejscu oraz zorganizowano dziewięć modułów i kursów szkoleniowych.

W 2015 r. kontynuowano wymiany pracowników wysokiego szczebla, a kolejnych 12 ekspertów jest już zapisanych na rok 2016. Łącznie 105 ekspertów w środkowym okresie kariery zawodowej i ekspertów z dużym doświadczeniem z państw członkowskich UE uczestniczyły w kursach dotyczących organizmów wielolekoopornych, szybkiej oceny ryzyka w złożonych sytuacjach kryzysowych, epidemiologii i nadzoru oraz analizy szeregów czasowych. W Szkole Letniej ECDC wzięło udział 30 uczestników z 20 państw członkowskich UE/EOG, 15 z państw MediPIET oraz 18 ekspertów wewnętrznych.

MediPIET, regionalny program szkoleń epidemiologicznych w terenie dla regionu Morza Śródziemnego, opracowany przez ECDC w latach

2012–2013, jest obecnie koordynowany przez konsorcjum hiszpańskie, ale pozostaje pod kierownictwem naukowym ECDC. ECDC przewodniczy również Doradczej Radzie Naukowej MediPIET. Środki finansowe zapewnia Komisja Europejska.

W 2015 r. zaczęła funkcjonować Wirtualna Akademia ECDC – platforma łączonego uczenia się online. Opracowano pierwszy kurs e-uczenia się poświęcony pisaniu abstraktów naukowych, a w pierwszym pilotażowym kursie wzięło z powodzeniem udział 30 osób.

ECDC opublikowało dokument roboczy na temat kluczowych kompetencji ekspertów od szczepień i chorób, którym zapobiegają szczepienia, oraz opracowało strategię szkoleń w zakresie zdrowia publicznego, którą zarząd zatwierdził w czerwcu 2015 r.

Stypendyści i absolwenci EPIET i EUPHEM w dalszym ciągu odgrywali istotną rolę we wspieraniu międzynarodowej reakcji na wybuch epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej; łącznie rozmieszczono w terenie trzech koordynatorów EPIET i 25 stypendystów EPIET/EUPHEM.



Interaktywny Atlas nadzoru nad chorobami zakaźnymi ECDC dostarcza obecnie danych na temat 25 chorób zakaźnych

## Nadzór nad chorobami, gotowość i reagowanie

*Atlas nadzoru nad chorobami zakaźnymi*, dostępny na portalu internetowym ECDC, jest teraz w pełni funkcjonalny. Do końca 2015 r. włączono do niego 25 najważniejszych chorób. Atlas przedstawia dane dotyczące nadzoru na poziomie unijnym w interaktywnym formacie online.

ECDC rozpoczęło projekt przebudowy systemu nadzoru, aby poprawić doświadczenia użytkowników związane z narzędziami nadzoru ECDC. Jeszcze bardziej zwiększono porównywalność danych.

Uzgodniono nowe definicje dengi i gorączki Chikungunya oraz opublikowano zmienione definicje przypadku dotyczące kiły. Rozpoczęto dyskusje na temat definicji przypadku dotyczącej boreliozy.

ECDC poczyniło dalsze postępy w stopniowym wprowadzaniu typowania molekularnego na potrzeby nadzoru nad wybraną liczbą chorób.

Zwiad epidemiologiczny i reagowanie: ECDC opublikowało łącznie 42 szybkie oceny ryzyka. Ponadto opublikowano online 20 aktualizacji epidemiologicznych.

ECDC aktywnie poparło wdrożenie art. 4 decyzji nr 1082/2013/UE w sprawie poważnych transgranicznych

zagrożeń dla zdrowia. ECDC odegrało podstawową rolę w opracowaniu szablonu rozwiązań w zakresie gotowości w sytuacji wybuchu epidemii w państwach członkowskich. ECDC pracowało również nad metodami, wskaźnikami i narzędziami oceny gotowości w państwach członkowskich.

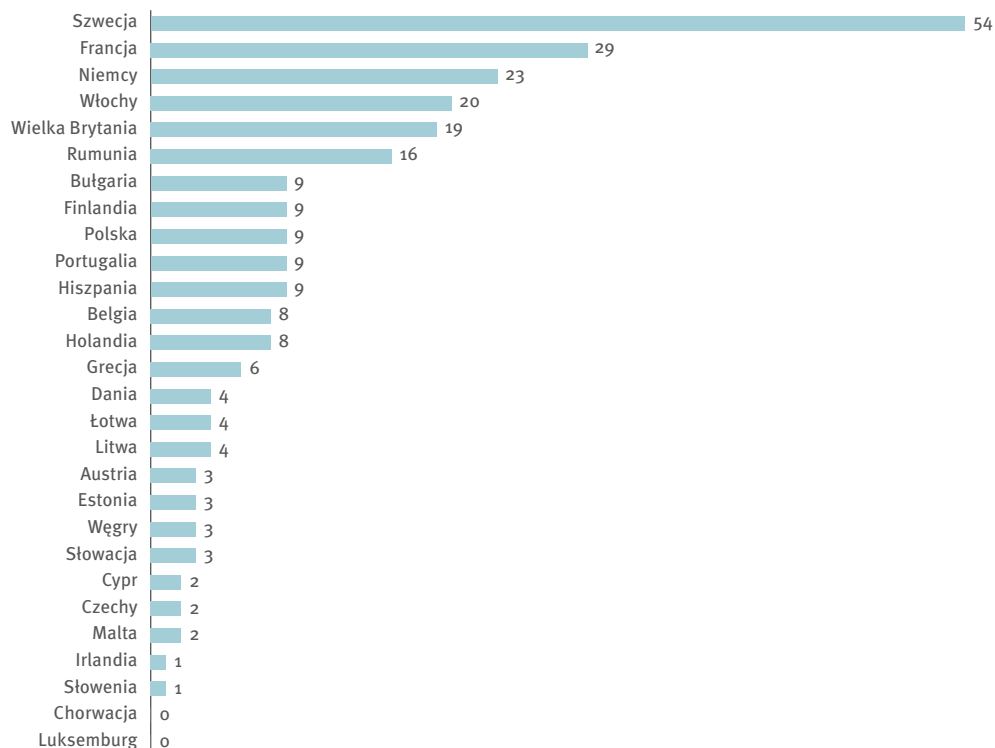
ECDC udzieliło wsparcia technicznego Belgii, Portugalii i Rumunii, dążąc do poprawy gotowości do reagowania w sytuacjach kryzysowych w przypadku gorączki krwotocznej Ebola. Działania zespołu ECDC dotyczyły takich aspektów jak definicje przypadku, izolowanie i leczenie bardzo zarażających pacjentów oraz powiadamianie o ryzyku. W celu badania gotowości na sytuacje kryzysowe ECDC opracowało moduły szkoleniowe obejmujące symulacje oraz zaktualizowało swój podręcznik symulacji.

ECDC zorganizowało posiedzenie krajowych punktów kontaktowych poświęcone gotowości i reagowaniu i opracowało kilka produktów technicznych: cykl studiów przypadków na temat koronowirusa zespołu niewydolności oddechowej Bliskiego Wschodu i polio, projekt na temat rankingu ryzyka oraz badanie dotyczące wpływu coraz większego napływu migrantów na zdrowie publiczne.

# ECDC w skrócie: dane liczbowe

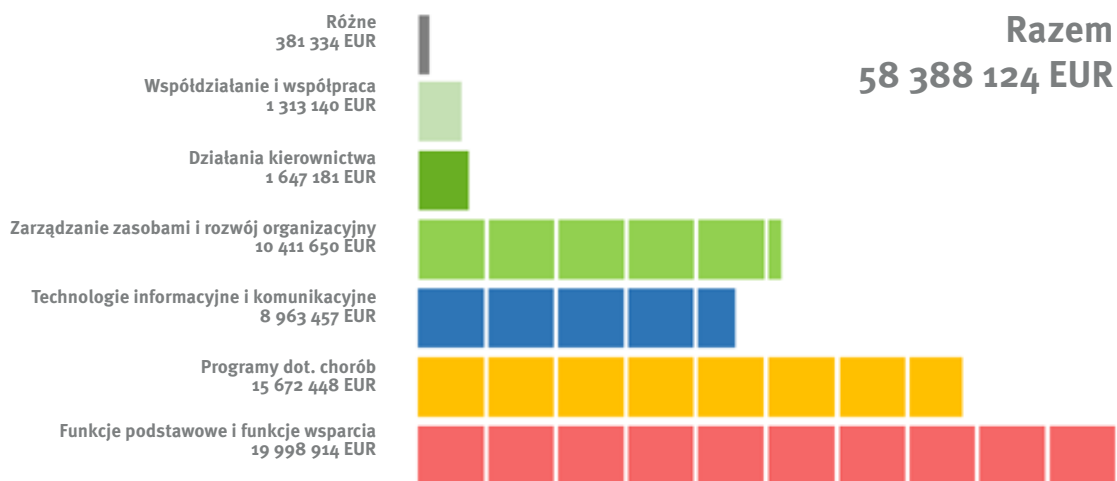
Na koniec 2015 r. ECDC zatrudniało 260 osób w pełnym wymiarze czasu pracy, Wśród personelu Centrum reprezentowane są wszystkie państwa członkowskie UE z wyjątkiem Luksemburga i Chorwacji.

## Dane liczbowe dotyczące pracowników



*Równowaga geograficzna statutowych pracowników ECDC (personel kontraktowy i personel zatrudniony na czas określony) na dzień 31 grudnia 2015 r.*

## Budżet na 2015 r.



*Uwaga: Uwzględniono wyłącznie główne kategorie budżetowe.*



*P.o. dyrektora Andrea Ammon przemawia do pracowników przed głównym budynkiem ECDC podczas obchodów dziesięciolecia Centrum*

**Europejskie Centrum  
ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)**

Adres pocztowy:  
Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Szwecja


Adres dla odwiedzających:  
Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Szwecja

Tel.: +46 858601000  
Faks: +46 858601001  
[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

Agencja Unii Europejskiej  
[www.europa.eu](http://www.europa.eu)

Zaprenumeruj nasze publikacje  
[www.ecdc.europa.eu/en/publications](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications)

Skontaktuj się z nami  
[publications@ecdc.europa.eu](mailto:publications@ecdc.europa.eu)

 Śledź nas na Twitterze  
[@ECDC\\_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

 Polub naszą stronę na Facebooku  
[www.facebook.com/ECDC.EU](http://www.facebook.com/ECDC.EU)



■ Publications Office

ISBN 978-92-9193-905-3