

ECDC INSTITUȚIONAL

Raportul anual al directorului pentru 2009

Rezumat

Sinteză

În 2009, deși a alocat o parte din resursele sale pandemiei, ECDC a reușit să pună în aplicare majoritatea activităților planificate inițial, așa cum s-a prezentat în Programul de lucru. ECDC a înregistrat un randament sporit, și-a dezvoltat în continuare parteneriatele și și-a consolidat structurile interne pentru a face față unei reacții mai puternice la amenințarea bolilor transmisibile în Europa.

Resurse

În ceea ce privește resursele, ECDC a continuat să își consolideze capacitățile printr-un buget mai mare, în conformitate cu creșterea treptată prevăzută până în 2010 în perspectivele financiare ale UE pentru 2007-2013 și în „Programul strategic multianual pentru 2007-2013” al ECDC. Bugetul alocat ECDC s-a majorat de la 40,2 milioane EUR în 2008 la 50,7 milioane EUR în 2009, iar personalul acestuia a crescut, ajungând la 199 de membri.

Răspunsul la pandemia H1N1 și controlul acesteia

De la sfârșitul lunii aprilie până la finele anului, ECDC a investit energie și resurse considerabile în monitorizarea, evaluarea și sprijinirea reacției la pandemia de gripă A(H1N1) din 2009. Această criză a fost gestionată în conformitate cu planul operațional al Evenimentului de sănătate publică al ECDC, cu implicarea totală a tuturor unităților și programelor și a unui număr semnificativ de membri din personalul ECDC. Pentru prima dată, directorul a decis să activeze Evenimentul de sănătate publică al ECDC la nivelul 2, cel mai ridicat nivel posibil. Centrul a putut reacționa rapid și eficient la pandemie grație tuturor anilor de pregătire. Pe durata primilor săi ani de existență, ECDC a elaborat instrumentele, procedurile, planurile și parteneriatele adresate situațiilor critice. Pentru ECDC, pandemia a reprezentat o oportunitate de a-și testa capacitățile și de a accelera punerea în aplicare a unora dintre proiectele sale. ECDC s-a evidențiat în multe domenii, de exemplu, prin furnizarea unor actualizări zilnice care prezentau pe scurt situația la nivel global. De asemenea, ECDC a îmbunătățit supravegherea datelor la nivelul tuturor țărilor europene, a oferit asistență științifică specializată privind domeniile esențiale – atunci când se știau doar foarte puține lucruri despre virus – și a comunicat zilnic cu mass-media, publicul și experții prin pagina sa de internet. ECDC a investit și în opțiuni de sănătate publică legate de vaccinarea și monitorizarea posibilelor efecte adverse. De importanță majoră au fost parteneriatele cu statele membre, Comisia Europeană și președințiile Uniunii Europene, cu parteneri internaționali precum OMS sau Centrul pentru Controlul Bolilor din SUA (CDC), precum și cu alte agenții ale UE, în special Agenția Europeană pentru Medicamente.

Funcții de sănătate publică

ECDC a continuat să își consolideze funcțiile de sănătate publică (supravegherea, asistența științifică, pregătirea și capacitatea de răspuns, comunicarea în sănătate) prin consolidarea infrastructurii și a modurilor de operare. ECDC a stabilit legături cu Comisia și a sprijinit consolidarea capacităților statelor membre, respectând, astfel, „Programul strategic multianual pentru 2007-2013*”, care prevede că, pentru perioada 2007-2009, principala prioritate o reprezintă dezvoltarea funcțiilor de sănătate publică. După instituirea tuturor funcțiilor de sănătate publică, ECDC ar putea porni o luptă mai organizată, coordonată și eficientă împotriva bolilor transmisibile pe întreg teritoriul Uniunii Europene. La sfârșitul anului 2009, toate funcțiile de sănătate publică sunt complet operaționale și funcționează în mod curent.

În domeniul supravegherii, ECDC și-a dezvoltat și mai mult sistemele, punând accentul pe activitățile de culegere de date și raportare, acordând o atenție deosebită asigurării calității (comparabilitatea și calitatea datelor). Evaluarea tuturor Rețelelor de supraveghere specializate începută în 2006 a luat sfârșit în 2009. La cele opt rețele transferate deja, s-au mai adăugat alte două rețele în 2009. S-a pregătit și un al treilea transfer, care se va încheia la începutul anului 2010. De asemenea, ECDC și-a publicat raportul principal de supraveghere, Raportul epidemiologic anual, precum și câteva rapoarte de supraveghere privind boli specifice.

ECDC a emis peste 50 de avize științifice în domeniul bolilor transmisibile la cererea partenerilor săi (în special Comisia Europeană și statele membre). Documentele științifice de orientare au avut, în principal, ca subiect pandemia. ECDC a organizat mai multe reuniuni științifice, inclusiv Conferința științifică europeană anuală privind epidemiologia aplicată la bolile infecțioase. Au fost elaborate o serie de proiecte științifice importante, în special un proiect important privind schimbarea climatică și impactul acesteia asupra transmiterii bolilor infecțioase în Europa. Colaborarea cu statele membre în ceea ce privește funcțiile esențiale ale laboratoarelor de microbiologie de referință a rămas o prioritate.

În plus față de pandemia de gripă, ECDC a monitorizat 191 de amenințări și a elaborat 25 de evaluări ale amenințărilor. S-a acordat o atenție deosebită monitorizării amenințărilor în timpul evenimentelor de amploare. Consolidarea pregătirii prin exerciții de simulare și asistență acordată statelor membre UE privind identificarea amenințărilor și capacitățile de răspuns a rămas o prioritate. Activitățile de formare au continuat, iar ECDC a elaborat o strategie pentru crearea unei funcții de centru de formare.

Unitatea pentru comunicare în sănătate a lansat portalul de internet al ECDC, precum și o rețea intranet, pe care au fost publicate 43 de documente științifice. Au fost adoptate o nouă identitate vizuală și o strategie de comunicare, fiind realizate mai multe produse audiovizuale, conferințe de presă, transmisii video prin internet (webcast) și standuri de informații pentru a transmite mesajele ECDC. ECDC a colaborat și cu statele membre pentru a îmbunătăți cooperarea la nivel de țară privind activitățile de comunicare în sănătate, iar în octombrie 2009 a înființat un Centru de informare și resurse privind comunicarea în sănătate.

Activități legate de studiul bolilor

ECDC a continuat să elaboreze instrumente pentru activitatea științifică, baze de date și rețele, punând la punct metodologia pentru activitățile specifice studiului bolilor legate de cele șapte grupe de boli din cadrul mandatului ECDC. În 2009, s-au produs două schimbări majore.

În primul rând, programele specifice bolilor au fost integrate atât în Unitatea de supraveghere, cât și în Unitatea de asistență științifică. Coordonatorii programelor au fost numiți în funcțiile de șefi de secție, acordându-li-se un rol managerial recunoscut oficial și un control bugetar sporit.

În al doilea rând, în noiembrie 2009, Consiliul de administrație a aprobat strategiile specifice pe termen lung ale fiecărui program specific bolilor (pentru perioada 2010-2013). Aceste strategii stabilește așteptările din partea ECDC în domeniul fiecărei grupe de boli. Până în prezent, Planul de lucru strategic multianual al ECDC a inclus numai obiective generale și comune, valabile pentru toate programele de boli. Pe fondul amplificării vizibilității și importanței activităților legate de boli specifice, acestea devenind în final principala preocupare a centrului, o strategie bine definită pentru fiecare boală s-a dovedit a fi necesară.

În ceea ce privește gripa, majoritatea activităților s-au concentrat pe monitorizarea pandemiei, iar programul de lucru a fost revizuit în timpul verii pentru a reflecta mai bine problemele întâmpinate de ECDC în răspunsul său la pandemie.

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

În ceea ce privește tuberculoza, ECDC a continuat punerea în aplicare a „Planului-cadru de acțiune pentru combaterea tuberculozei în UE” prin elaborarea unor instrumente de monitorizare. Activitățile de supraveghere au fost extinse la tuberculoza multirezistentă și tuberculoza asociată cu HIV.

Activitățile legate de HIV/SIDA au vizat supravegherea atât a HIV/SIDA, cât și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ECDC a preluat supravegherea la nivel european a infecțiilor cu transmitere sexuală în 2009) și îmbunătățirea cunoștințelor și a practicilor prin diferite proiecte axate pe comportamente, populații migrante, politici de testare pentru HIV/SIDA, precum și prin proiecte legate de alte infecții cu transmitere sexuală. Unul dintre principalele domenii de lucru a vizat bărbații care au contacte sexuale cu bărbați (MSM), deoarece aceasta rămâne una dintre modalitățile predominante de transmitere a HIV în Europa. De asemenea, ECDC a demarat activități de pregătire în ceea ce privește supravegherea hepatitei în Europa.

Programul pentru bolile transmise prin alimente și apă s-a concentrat pe activități de supraveghere, pe coordonarea anchetelor urgente desfășurate în timpul focarelor, pe activitățile de colaborare cu OMS și Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentului și pe recomandări pentru prevenirea bolii Creutzfeldt–Jakob.

În domeniul bolilor transmise prin vectori, o amenințare emergentă pentru Europa, s-au înregistrat rezultate notabile precum evaluările riscurilor, consolidarea asistenței și a capacităților laboratoarelor de referință din Europa, colaborarea sau inițierea unor rețele pentru medicina de calatorie și entomologi, activitățile de formare și lansarea unui set de instrumente de comunicare privind bolile transmise de căpușe.

O mare parte din efortul ECDC pentru bolile care pot fi prevenite prin vaccinare a fost dedicat activităților legate de pandemie, activităților de orientare științifică și consolidare a capacităților prin activități de formare, în special în ceea ce privește eficacitatea și siguranța vaccinurilor.

Activitățile ECDC din domeniul rezistenței antimicrobiene s-au axat pe rezistența antimicrobiană pe teritoriul Europei și necesitatea dezvoltării de noi antibiotice. În multe dintre aceste activități, ECDC a făcut echipă cu Agenția Europeană pentru Medicamente. În luna noiembrie, ECDC a coordonat cea de-a doua Zi europeană a sensibilizării cu privire la utilizarea antibioticelor. Rețelele de supraveghere pentru infecțiile asociate îngrijirilor medicale și rezistență antimicrobiană au fost integrate în activitățile de supraveghere ECDC.

Parteneriate

Parteneriatele cu statele membre, instituțiile UE, țările învecinate și OMS au fost îmbunătățite în și mai mare măsură prin modernizarea principiilor, structurilor și practicilor de cooperare. În cursul anului 2009, ECDC a avut ca obiectiv îmbunătățirea coordonării între statele membre și ECDC. În octombrie 2009, la Uppsala, în Suedia a avut loc o reuniune a principalelor instituții naționale implicate în prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile în Europa, care a reunit 270 de participanți. ECDC a colaborat strâns cu Comisia Europeană, Parlamentul European recent ales și președințiile Cehiei și Suediei în mai multe probleme. ECDC a continuat colaborarea strânsă cu OMS la toate nivelurile, în special cu Biroul Regional pentru Europa al OMS. Cooperarea cu țările candidate la UE a fost îmbunătățită în și mai mare măsură și extinsă la țările potențial candidate.

Răspunsul ECDC la pandemia H1N1

Pandemia de gripă A(H1N1) din 2009 a reprezentat una dintre cele mai grave urgențe din domeniul sănătății de la înființarea ECDC, marcând, de asemenea, activarea pentru prima dată a Evenimentului de sănătate publică (ESP) la nivelul 2, cel mai ridicat nivel posibil. Această criză a fost gestionată în conformitate cu planul de operații al Evenimentului de sănătate publică al ECDC, cu implicarea totală a echipelor din domeniul gripei și al pregătirii și capacității de răspuns. Si alte unități ECDC s-au implicat în aceeași măsură, iar întregul personal a lucrat ore suplimentare pentru a sprijini activitățile de coordonare și răspuns ale ECDC.

Angajament total

Toate unitățile Centrului s-au implicat în mare măsură în monitorizarea pandemiei și în răspunsul ulterior la aceasta: Unitatea din domeniul pregătirii și capacității de răspuns, care coordonează Centrul de gestionare a urgențelor (CGU) și Sistemul de informații privind epidemiile; Unitatea de supraveghere, care a elaborat activități de supraveghere orientate spre pandemie; Unitatea de asistență științifică, care a emis avize științifice în timp real într-o perioadă în care se știau doar foarte puține lucruri despre virus sau măsuri eficiente de prevenire; și Unitatea de comunicare în sănătate, care a trebuit să răspundă atenției crescute a mass-mediei, sutelor de cereri și să sprijine activitățile de comunicare pe timp de criză în statele membre. Unitatea de gestionare a oferit sprijin IT, logistic și personal suplimentar. Programele ECDC specifice bolilor au fost, de asemenea, implicate, în special Programul privind gripa, care a trebuit să își reorganizeze complet activitățile pentru a se axa pe pandemie, și Programul privind bolile prevenibile prin vaccinare, care a fost implicat în toate problemele legate de vaccinare. În total, mai mult de 50% din forța de muncă a ECDC a fost implicată într-un fel sau altul în gestionarea crizei din perioada aprilie-decembrie 2009.

În ciuda problemelor ridicate de criza din domeniul sănătății publice, ECDC a reușit să asigure punerea în aplicare a programului său de lucru pentru majoritatea activităților planificate.

Pregătit pentru situații de urgență

Pandemia nu a luat ECDC prin surprindere. De-a lungul anilor, ECDC a înființat:

- un plan generic testat al Evenimentului de sănătate publică (ESP) pentru ECDC;
- un Centru de gestionare a urgențelor (CGU), operațional din luna iunie 2006;
- un set de instrumente specializate de informare în vederea identificării, evaluării, urmării și raportării tuturor amenințărilor potențiale la adresa sănătății globale care pot afecta Europa, funcționale în permanență (24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână);
- activități de informare privind epidemiile în scopul identificării din timp a amenințării/riscului;
- metodologii specifice pentru evaluarea amenințării și a riscului;
- parteneriate operaționale cu organizații din întreaga lume în vederea schimbului de informații și realizări științifice;
- vizite de autoevaluare a pregătirii pentru pandemie în toate statele membre UE/SEE și în țările candidate la UE (2005-2008);
- participarea la șase ateliere europene în domeniul pregătirii;
- un set comun de indicatori de pregătire pentru pandemii conceput împreună cu Biroul Regional pentru Europa al OMS și Comitetul pentru Securitate Sanitară al UE;
- exerciții periodice de simulare efectuate pentru a testa și îmbunătăți capacitățile de răspuns la amenințările în domeniul sănătății la nivelul ECDC, al Comisiei Europene și al statelor membre;
- un sistem european integrat de supraveghere pentru afecțiunile asemănătoare gripei și infecțiile respiratorii acute, bazat pe virologie și medicină primară: Rețeaua europeană de supraveghere a gripei (RESG);
- canale de informare puse la dispoziție printr-o serie de pagini de internet, documente publicate, seturi de instrumente, „Flu News” (o publicație săptămânală privind gripa pandemică, sezonieră și aviară) și buletinul săptămânal al RESG (în prezent: WISO – Raport săptămânal privind supravegherea gripei)
- o serie de ghiduri cu privire la antivirale, vaccinuri, ipoteze de planificare și măsuri personale și de sănătate publică care au fost adaptate cu ușurință la pandemie;
- proiecte privind eficacitatea vaccinurilor gripale (I-MOVE) și siguranța vaccinurilor (VAESCO); și
- angajarea totală în Rețeaua comunicatorilor din cadrul Comitetului pentru securitate sanitară.

Răspuns imediat la criză

La începutul anului 2009, pe teritoriul Europei au izbucnit epidemii majore de gripă sezonieră provocate în mare parte de virusuri A(H3N2)] care au înregistrat cele mai multe decese din ultimii ani. Rețeaua europeană de supraveghere a gripei (RESG) din cadrul ECDC a monitorizat îndeaproape situația. Atunci când severitatea virusului sezonier a fost recunoscută, ECDC a emis un avertisment, încurajând cetățenii Uniunii Europene să se vaccineze. Spania a raportat primul caz de infecție umană cu „gripă porcină” [diferită de A(H1N1)] , ceea ce a dus la o evaluare imediată a riscului, precum și la necesitatea intensificării supravegherii acestui virus la om și la animale.

La trei zile după ce apariția virusului gripal pandemic A(H1N1) a fost raportată Sistemului de alertă precoce și răspuns (SAPR) la 21 aprilie 2009, directorul a ridicat nivelul ESP al Centrului ECDC de gestionare a urgențelor la 1. Nivelul ESP 2, cel mai ridicat, a fost declarat la 4 mai.

Potrivit planului ESP al ECDC, trebuiau efectuate mai multe modificări organizaționale: directorul a numit în funcție un administrator de criză, o echipă strategică ESP formată din directori ai ECDC se reunea zilnic (ulterior, de două ori pe săptămână) pentru a discuta aspecte strategice, iar o echipă de gestionare a ESP coordonată prin Programul privind gripa se reunea zilnic pentru a discuta aspecte științifice și tehnice, precum și gestionarea propriu-zisă a crizei.

Într-o astfel de situație, un sistem îmbunătățit de informații privind epidemia este esențial, în special în etapa inițială a unei epidemii, atunci când există multe necunoscute cu privire la natura bolii. În etapele preliminare ale pandemiei, majoritatea informațiilor proveneau din America de Nord, urmate fiind de rapoartele din emisfera sudică. Pe perioada primăverii și a verii, înainte ca pandemia să se extindă, Spania și Regatul Unit au fost primele țări care au transmis ECDC informații despre gripa pandemică A(H1N1).

De la sfârșitul lunii aprilie până la finele anului, ECDC a elaborat actualizări zilnice privind gripa, prezentând pe scurt toate informațiile disponibile despre pandemie. La cererea Consiliului de administrație, a fost creată Actualizarea dedicată conducerii (Executive Update), un rezumat săptămânal al articolelor, în vederea informării membrilor Consiliului și a principalilor responsabili politici despre activitatea Centrului dedicată pandemiei. De asemenea, ECDC a realizat o serie de transmisii video prin internet privind gripa pandemică A(H1N1).

La data de 4 mai, când a fost declarat nivelul 2 de ESP, Centrul de gestionare a urgențelor a ECDC (CGU) a trecut la program permanent, cei 50 de membri ai personalului lucrând în 3 ture și monitorizând situația epidemiologică pe continentul american. La 10 mai, s-a renunțat la turele de noapte, iar nivelul de alertă a scăzut la 1. Nivelul 1 a fost menținut până la data de 19 ianuarie 2010.

În mai 2009, ECDC a trimis un expert în SUA la CDC Atlanta pentru a acționa în calitate de ofițer de legătură între centrele de gestionare a urgențelor din Europa și din SUA. De asemenea, ca răspuns la pandemia emergentă, CDC China a detașat un ofițer de legătură la ECDC, care a lucrat la Centrul de gestionare a urgențelor timp de patru săptămâni.

În luna iulie, o echipă condusă de Dr. Donato, fost membru al Consiliului de administrație, a desfășurat o analiză independentă a răspunsului inițial al ECDC la pandemie. Raportul a concluzionat că „ECDC a dat dovadă de o bună capacitate de răspuns la ambele niveluri de ESP, [ceea ce] a demonstrat, de asemenea, nivelul ridicat al competențelor, capacităților și motivării personalului ECDC”. Raportul a recomandat, de asemenea, elaborarea unui plan complet de continuitate a activității care să asigure flexibilitate pentru a face față presiunii pe termen lung a resurselor limitate și adaptarea procedurilor din domeniul resurselor umane pentru a viza mai precis necesitățile personalului pe durata unei crize prelungite. ECDC a elaborat un plan de acțiune pentru a pune în aplicare recomandările raportului.

Asistență științifică specializată

ECDC a emis numeroase informații științifice, inclusiv evaluări actualizate ale riscului de pandemie, recomandări privind măsurile, ipoteze de planificare, recomandări de vaccinare, prezentări generale ale progreselor științifice și ale dezvoltării sănătății. În pregătirea pentru valul inevitabil de toamnă și iarnă, ECDC și-a consolidat supravegherea, activitatea de vaccinare și capacitatea de asistență științifică: o evaluare a riscului de pandemie a reunit toate informațiile disponibile despre pandemie într-un singur document care, ulterior, a făcut obiectul mai multor revizui în decursul anului.

Supraveghere sporită

În iulie 2009, în cadrul unei reuniuni extraordinare a grupului de lucru privind Studiile și supravegherea în timpul unei pandemii s-au discutat standardele minime pentru un sistem durabil de raportare pe care țările ar fi pregătite să-l susțină. Aceasta a condus la crearea Raportului săptămânal privind supravegherea gripei, publicat pentru prima dată la 15 septembrie, cu mult înainte de valurile pandemice din toamnă și iarnă. Datele de supraveghere referitoare la gripă (medicină primară și date virologice) au fost extinse în mod semnificativ pentru a cuprinde alte

surse de informare necesare unei monitorizări mai stricte a aspectelor legate de pandemie (precum mortalitatea, spitalizările, supravegherea virologică, evaluările calitative de către statele membre) și pentru a stabili activități de supraveghere în cazul afecțiunilor respiratorii acute severe. De asemenea, s-a convenit ca activitățile de supraveghere să fie armonizate cu Biroul Regional pentru Europa al OMS pentru a evita introducerea de două ori a acelorași date de către statele membre.

Comunicare sporită

Pe durata pandemiei A(H1N1), ECDC s-a implicat în comunicarea zilnică a focarelor și a urgențelor, furnizând servicii de presă și media pro-active și reactive. Aceasta a inclus declarații de presă, conferințe de presă și transmisii video pe internet. ECDC a dedicat o secțiune din pagina sa de internet pandemiei de gripă, care cuprindea zeci de documente referitoare la pandemie care acopereau toate aspectele tehnice ale bolii. Alte documente online cuprindeau orientări destinate autorităților de sănătate publică, informații pentru publicul larg, evaluări ale riscului, publicații de asistență științifică și materiale educaționale. Multe dintre aceste documente erau actualizate în mod repetat pe măsură ce situația evolua.

În total, ECDC a publicat peste 200 de documente legate de pandemie. În plus, jurnalul online *Eurosurveillance* găzduit de ECDC le-a oferit oamenilor de știință din domeniul sănătății publice oportunitatea de a publica și împărtăși concluzii cheie legate de pandemie. În 2009, jurnalul a publicat în total 92 de articole despre pandemia de gripă A(H1N1) din 2009, mai mult decât orice alt jurnal evaluat *inter pares*. Majoritatea publicațiilor privind pandemia cuprindeau „comunicări rapide”, însă în octombrie *Eurosurveillance* a publicat o ediție specială privind situația pandemiei în emisfera sudică.

Activitate specifică privind probleme legate de vaccinare

Pe perioada verii, ECDC a oferit sprijin Comisiei Europene, care organiza periodic reuniuni ale Comitetului pentru securitate sanitară (HSC) pe teme precum măsurile de sănătate publică și grupurile de risc țintă pentru vaccinare. ECDC și Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) a înființat un grup european de lucru pe probleme de vaccinare, care a dus la publicarea unui plan european. Cu această ocazie, ECDC a redactat și actualizat un număr de documente și a accelerat proiectele I-MOVE (monitorizarea eficacității vaccinurilor) și VAESCO (siguranța vaccinurilor), astfel încât acestea să poată furniza rezultate până la sfârșitul anului.

Pe parcursul toamnei, activitatea legată de vaccinare s-a intensificat prin teleconferințe săptămânale cu EMA, OMS și Comisia Europeană. De asemenea, ECDC a informat Comitetele EMA și a produs date și analize, inclusiv o evaluare a riscurilor și beneficiilor vaccinării pandemice. Împreună cu OMS, ECDC a realizat scenarii de planificare privind gripa pandemică și inter-pandemică (sezonieră) pentru 2010 și anii următori.

Consolidarea parteneriatelor și a sprijinului acordat țărilor terțe

ECDC a primit un număr impresionant de informații prețioase de la partenerii săi din statele membre UE, în special în domeniul culegerii de date. ECDC este deosebit de recunoscător pentru activitatea desfășurată de specialiștii statelor membre și pentru împărtășirea experiențelor naționale ale statelor membre pe parcursul diferitelor reuniuni cu experții ECDC.

Colaborarea cu Comisia Europeană, OMS, și alte agenții europene, în special EMA, a continuat. S-au făcut eforturi pentru a se evita suprapunerile, s-a îmbunătățit colaborarea, ținându-se seama de punctele forte ale fiecărui partener.

ECDC a sprijinit președinția suedeză în două reuniuni ale Consiliului (directorul ECDC a informat miniștrii), într-o reuniune comună președinție-ECDC-Comisie de la Jönköping, Suedia de la începutul lunii iulie, într-o reuniune a Șefilor serviciilor medicale (presiuni asupra unităților de terapie intensivă; decizia de a nu impune măsuri de localizare toamna și iarna). În plus, ECDC a sprijinit reuniunile frecvente ale grupului Prietenii Președinției și ale atașatilor pe probleme de sănătate de la Bruxelles.

În 2009, la sfârșitul toamnei, ECDC a condus (sau a contribuit la) trei misiuni de urgență desfășurate în Bulgaria, Turcia și în Ucraina (în calitate de membru al unei echipe OMS). În plus, ECDC a organizat, împreună cu Biroul Regional OMS pentru Europa un atelier la care au participat mai multe țări din sud-estul Europei cu scopul de a învăța din experiențele lor privind aspectele legate de comunicare și terapie intensivă în timpul pandemiei.