



Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC)

Realizări, provocări și rezultate principale pentru 2014

Elemente importante din Raportul anual al directorului

Această sinteză oferă o selecție de activități-cheie din 2014, însă sub nicio formă nu reprezintă întreaga serie de activități și realizări ale ECDC din 2014.

O prezentare detaliată a seriei de activități a ECDC, a structurii sale organizaționale și administrative, precum și a planului său de acțiune pot fi găsite în versiunea integrală a Raportului anual.

Citare recomandată:

Realizări, provocări și rezultate principale pentru 2014 – Elemente importante din Raportul anual al directorului, Stockholm, ECDC, 2015.

Stockholm, august 2015

ISBN 978-92-9193-748-6

doi: 10.2900/879455

Număr catalog: TQ-01-15-379-RO-N

© Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, 2015.

Toate imaginile © ECDC, cu excepția Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), p. 15

Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.

Fotografiile utilizate în această publicație cu drepturi de autor nu pot fi utilizate fără permisiunea expresă a titularului drepturilor de autor decât în scopul acestei publicații.

Realizări, provocări și rezultate principale pentru 2014

Elemente importante din Raportul anual al directorului

Cuprins

Cuvânt-înainte din partea președintelui Consiliului de administrație	2
Introducere din partea directorului	2
ECDC și rolul său în sănătatea publică	3
Sănătatea publică este obiectul nostru de activitate	3
2014 - Retrospectiva anului	5
Sprijinul pentru pregătire	6
Ebola și implicațiile sale asupra sănătății în UE	9
EPIET și EUPHEM: Acordarea unui impuls mult așteptat domeniului european al epidemiologiei	10
Schimbarea survenită în microbiologia aplicată în sănătatea publică	11
Ziua europeană a sensibilizării cu privire la utilizarea antibioticelor	15
Rujeola: Promovarea eradicării	17
Aspecte legate de comunicare	18
ECDC pe scurt	20



Cuvânt-înainte din partea președintelui Consiliului de administrație

Anul trecut va rămâne în memorie ca un an dificil pentru ECDC. Epidemia de Ebola din Africa de Vest care a apărut în 2014 a devenit rapid o preocupare la nivel global și o provocare majoră pentru ECDC. În calitate de președinte al ECDC, mă bucur că Centrul nostru a jucat un rol important în oferirea sprijinului și a reacției la Ebola la nivelul UE și la nivel internațional.

Având în vedere toate provocările cu care s-a confruntat ECDC, este de remarcat faptul că totuși Centrul a reușit să obțină aproape 85 % din rezultatele sale planificate. Chiar și sub presiune neprevăzută, ECDC a menținut un nivel foarte înalt de calitate în activitatea sa.

Cea mai importantă și acreditată confirmare primită de Consiliul de administrație privind utilitatea și valoarea adăugată a ECDC a fost raportul final al celei de a doua evaluări externe independente a ECDC. Conform raportului de evaluare, ECDC are o capacitate bună de a reacționa rapid la amenințările pentru sănătate și a de a acționa în condiții de criză. Raportul a mai confirmat faptul că Centrul produce produse de calitate profesională pentru toate domeniile, că Centrul are credibilitate științifică și că ECDC este, în general, o sursă de valoare adăugată la nivelul UE. Aceste concluzii mi-au consolidat propria convingere că ECDC s-a impus ca un punct central al unei rețele puternice de legătură între experții în principalele boli infecțioase și laboratoarele de sănătate publică din Europa. Centrul și-a dovedit valoarea în timp și, din nou, cel mai recent și vizibil, ca fiind un avantaj major pentru Europa prin reacția sa la Ebola.

Dr. Françoise Weber
Președintele Consiliului de administrație
22 februarie 2015



Introducere din partea directorului

Sprijinirea Comisiei și a statelor membre în implementarea Deciziei nr. 1082/2013¹ reprezintă o prioritate a Programului strategic multianual 2014-2020 (SMAP) al ECDC. Prin urmare, am adaptat sistemul de alertă precoce și reacție (SAPR) la amenințările pentru sănătatea publică pentru a lărgi domeniul tipului de amenințări pentru sănătate care pot fi raportate la SAPR. În mod similar, consolidarea funcției de Sprijin pentru pregătire la ECDC din 2014 reprezintă o promisiune în SMAP, deoarece este un sprijin suplimentar pentru eforturile partenerilor noștri de a implementa Decizia 1082/2013.

SMAP și Planul privind urgențele de sănătate publică (PHE) al ECDC ne asigură că putem sprijini reacția UE la Ebola. Am mobilizat specialiștii corespunzători, iar experții noștri interni în controlul infecțiilor au asigurat expertiza necesară privind măsurile de igienă împotriva Ebola. Echipa noastră de pregătire a efectuat sondaje privind pregătirea statelor membre pentru gestionarea cazurilor de Ebola, iar echipa de instruire privind sănătatea publică a elaborat tutoriale despre utilizarea sigură a echipamentului de protecție personală. Ebola a implicat într-adevăr un efort de echipă și a prezentat ECDC la cel mai înalt nivel al său: o echipă ECDC flexibilă, orientată spre servicii și dedicată excelenței științifice.

Deși PHE împotriva Ebola al ECDC s-a încheiat, epidemia din Africa de Vest nu este încă sub control total. ECDC are cinci echipe detașate în Guineea și un angajament de a rămâne acolo cel puțin până la mijlocul anului 2015.

Dr. Marc Sprenger
Directorul ECDC
2 martie 2015

¹ Decizia nr. 1082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 octombrie 2013 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 2119/98/CE.



Sediul principal al ECDC, pe strada Tomtebodavägen

ECDC și rolul său în sănătatea publică

Înființat în 2005 și având sediul la Stockholm, în Suedia, Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) este agenția Uniunii Europene responsabilă de consolidarea apărării Europei împotriva bolilor infecțioase. ECDC identifică, evaluează și comunică amenințările prezente și emergente la adresa sănătății oamenilor pe care le prezintă bolile infecțioase și sprijină statele membre ale Uniunii Europene în eforturile acestora de pregătire și reacție. Centrul oferă consiliere științifică statelor membre ale UE/SEE și reprezintă o sursă de informații și resurse de încredere în toate domeniile referitoare la sănătatea publică.

În 2014, ECDC a avut un buget de bază de 60,4 milioane de euro.

Începând cu 31 decembrie 2014, ECDC a avut 277 de membri angajați permanent în supravegherea bolilor, depistarea focarelor, recomandări științifice, tehnologia informației, comunicare și administrație.

Sănătatea publică este obiectul nostru de activitate

Unul dintre punctele forte ale ECDC îl reprezintă capacitatea acestuia de a răspunde rapid la epidemiologia nestatornică a bolilor infecțioase. ECDC operează și întreține trei sisteme care sunt esențiale, fiecare în parte, pentru un domeniu specific de control al bolilor: SAPR (alerte de detectare a amenințărilor), EPIS (informații privind epidemiile) și TESSy (supravegherea bolilor).

Sistemul de alertă precoce și reacție (SAPR) reprezintă un sistem confidențial care permite statelor membre și Comisiei Europene să distribuie informații și să transmită alerte cu privire la evenimente care vizează sănătatea și care pot avea un impact asupra UE și să coordoneze măsurile de reacție care se impun pentru a proteja sănătatea publică. Sistemul a fost utilizat



Vytenis Andriukaitis (Comisarul pentru sănătate și siguranță alimentară) și Marc Sprenger (Directorul ECDC) se întâlnesc cu Denis Coulombier (șeful unității Asistență pentru supraveghere și reacție, ECDC) în Centrul de operațiuni de urgență al ECDC

cu succes pentru focare de SRAS, gripă pandemică A(H1N1) și, cel mai recent, Ebola.

Sistemul de informații privind epidemiile (EPIS) reprezintă o platformă sigură de comunicare online care permite schimbul internațional de informații epidemiologice care ar putea fi semnale de focare ale bolilor infecțioase.

Sistemul european de supraveghere (TESSy) este un sistem de baze de date foarte flexibil pentru colectarea datelor despre boli. Treizeci și una de țări din UE/SEE raportează în sistem date privind bolile infecțioase.

ECDC sprijină și activitatea Comisiei Europene și a statelor membre în Comitetul UE pentru securitate sanitară (HSC) pentru asigurarea unui flux constant de informații despre cele mai recente evoluții și pentru securizarea sincronizării măsurilor de sănătate publică.

2014 Retrospectiva anului

Această sinteză oferă o selecție de activități-cheie din 2014, însă nu reprezintă sub nicio formă întreaga serie de realizări ale ECDC din 2014. O prezentare detaliată a seriei de activități a ECDC, a structurii sale organizaționale și administrative, precum și a planului său de acțiune pot fi găsite în versiunea integrală a Raportului anual al directorului¹.

¹ Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, Raportul anual al directorului – 2014. Stockholm. ECDC. 2015.



Centrul de operațiuni de urgență în cadrul ECDC: Planul privind urgențele de sănătate publică (PHE) permite Centrului să mobilizeze rapid resurse pentru sprijinirea reacției la nivelul UE privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate

Sprijinul pentru pregătire

Planificarea pregătirii este esențială pentru a răspunde eficient focarelor și epidemiilor, deși abordările tind să varieze de la țară la țară.

Comisia Europeană și statele membre, prin Comitetul UE pentru Securitate Sanitară, s-au angajat prin urmare să-și îmbunătățească nivelul de pregătire. Îmbunătățind gradul de pregătire, realizând în același timp planuri de pregătire interoperabile între țări și sectoare – conform articolului 4 al Deciziei nr. 1082/2013/UE privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate – se stabilește un program ambițios pentru toți partenerii. ECDC va oferi asistență tehnică și suport pe toată durata acestui proces.

În cei 10 ani de la crearea ECDC, planificarea pregătirii a fost întotdeauna o prioritate esențială. Cei doi piloni principali pentru pregătire sunt Centrul de operațiuni de urgență (EOC) și Sistemul UE de alertă precoce și reacție (SAPR) la amenințările pentru sănătatea publică.

2014 a fost primul an în care s-a implementat Decizia nr. 1082/2013/UE privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate. ECDC a asigurat suport tehnic pentru Comisie prin numeroase sarcini legate de implementarea articolului 4 al deciziei, în special prin elaborarea unui chestionar pentru statele membre privind măsurile de pregătire și câteva activități inițiale de metodologie, indicatori și instrumente de evaluare a gradului de pregătire.



Din ghidul ECDC privind utilizarea sigură a echipamentului personal de protecție în tratamentul bolilor infecțioase grave: scoaterea unei măști de protecție

În august, accentul a fost pus pe Ebola și dacă statele membre ale UE erau pregătite să gestioneze posibilele cazuri de Ebola. ECDC a fost invitat să sprijine Comisia în elaborarea unui chestionar pe această temă. Obiectivul inițial al acestei lucrări era de a evalua riscul general al UE într-o serie de evaluări complete rapide de risc, iar în același timp de a aborda probleme specifice cum ar fi procedurile de evacuare medicală pentru cetățenii UE expuși la Ebola. Ulterior, obiectivul s-a mutat pe disponibilitatea paturilor cu izolație pentru cazurile de Ebola și pe tutorialele despre utilizarea sigură a echipamentului personal de protecție de către lucrătorii sanitari care tratează cazurile de Ebola.

În martie, ECDC a condus un exercițiu de simulare a crizei – bazat pe un plan actualizat de urgență privind sănătatea publică – pentru a-și testa abilitatea de reacție la o criză care survine în timpul unui sfârșit de săptămână. În septembrie, experții Centrului au

participat la un exercițiu condus de Comisie pentru a testa cooperarea la nivelul UE împotriva unei amenințări chimice. În octombrie, a avut loc prima întâlnire a rețelei ECDC de puncte focale naționale pentru pregătire, în vederea înțelegerii deficiențelor și necesităților la nivel național și la nivelul UE, fiind apoi ales un grup de coordonare care să ofere asistență pentru activitatea desfășurată de Centru. În plus, ECDC a comandat o serie de studii de caz și analize documentare privind pregătirea împotriva amenințărilor pentru sănătate¹ și a publicat un manual despre modul de organizare al exercițiilor de simulare a crizei în mediile de sănătate publică din UE².

¹ Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, Planificarea pregătirii pentru virusul respirator în statele membre ale UE – Trei studii de caz privind pregătirea împotriva Sindromului Respirator din Orientul Mijlociu (MERS) în UE, Stockholm, ECDC, 2015.

² Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, Manual de exerciții de simulare în mediile de sănătate publică din UE - Cum se pot elabora exercițiile de simulare în cadrul reacției la sănătatea publică privind bolile transmisibile, Stockholm, ECDC, 2014.

Ebola: reducing the risk of transmission

As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.



Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.



Information to travellers

At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

● Person at risk

● Person not at risk

● Infected, asymptomatic person (not infectious)

● Infectious sick person

○ Contact tracing

○ Isolation

--- Movement

Travelling from affected areas

An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



Putting medical staff on alert

Frontline medical staff asks patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.

From first symptoms to detection

The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.



Contact tracing

Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

Medical evacuation

Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.

Healthcare facilities

Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



Alice Friaux, Epidemiolog în cadrul ECDC, predă unei clase despre prevenirea Ebola în Guineea



Grupul de absolvenți ai cursului de prevenție, în exteriorul clădirii

Ebola și implicațiile sale asupra sănătății în UE

Primele cazuri de epidemie de Ebola în Africa de Vest au fost raportate la 22 martie 2014, raportul inițial fiind de 49 de cazuri în Guineea. Până la sfârșitul anului, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a raportat decesul a 7 890 de persoane, cu mai mult de 20 000 de cazuri regionale, probabile, confirmate și suspecte¹.

În pofida focarelor anterioare, mult mai limitate, datele științifice despre Ebola au fost insuficiente. ECDC a dezvoltat rapid o bază de cunoștințe care ar putea să răspundă la câteva dintre cele mai urgente întrebări privind controlul infecțiilor, zborurile MEDEVAC (de evacuare medicală), utilizarea corespunzătoare a echipamentului de protecție și scanarea la frontieră. Aceste subiecte erau de importanță vitală nu numai pentru Africa de Vest, ci și pentru Europa, unde au ajuns cu zborurile MEDEVAC primii lucrători sanitari evacuați infectați cu Ebola.

Păstrarea evidențelor privind numărul real de cazuri de Ebola din Africa de Vest a fost dificilă, iar țările

afectate s-au confruntat cu o serie de dificultăți privind colectarea datelor. Din alt punct de vedere, ECDC a intervenit prin autoritatea sa cu consiliere științifică, care a avut efecte directe asupra sănătății publice în Europa. În timpul crizei de Ebola, ECDC a publicat o serie de documente care au situat Ebola într-un context european. De exemplu, Centrul a prospectat în mod regulat statele membre cu privire la pregătirea în gestionarea cazurilor de Ebola, a elaborat o definiție a virusului Ebola pentru utilizarea în statele membre ale UE și a evaluat riscul de transmitere a virusului Ebola prin donările de sânge. În plus, ECDC a publicat rapoarte privind verificarea la intrare și la ieșire, zborurile MEDEVAC, gestionarea sănătății publice a persoanelor care au avut contact cu cazurile de Ebola în UE și gestionarea sănătății publice a lucrătorilor sanitari reveniți din zonele afectate de Ebola.

ECDC, împreună cu OMS și Rețeaua de alertă pentru identificarea și intervenția în caz de focar epidemic (*Global Outbreak Alert and Response Network: GOARN*), a mai detașat în Guineea echipe de experți în sănătate publică și s-a angajat ca până în luna iunie, 2015 să trimită experți în țările afectate.

¹ Organizația Mondială a Sănătății, Date și statistici privind Ebola, 2014 [citat pe 26 feb. 2015]. Disponibil la adresa: <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitreprebola-summary-20141231?lang=en>



Dr. Zoltán Kis, medic cu specializare în sănătate publică internațională, raportează din misiunea sa în Guéckédou, Guineea. Zoltán este înscris în EUPHEM (Programul european pentru microbiologia aplicată în sănătatea publică), însă este și membru format al EMLab (European Union Mobile Laboratory) pentru mobilizare rapidă în situații de urgență complexe

EPIET și EUPHEM: Acordarea unui impuls mult așteptat domeniului european al epidemiologiei

Precedând cu 10 ani înființarea ECDC, EPIET (Programul european pentru epidemiologia de intervenție) este acum pe deplin integrat în domeniul de activități al ECDC. EPIET și programul său partener EUPHEM, care se axează pe formarea în domeniul microbiologiei aplicate în sănătatea publică, sunt finanțate de ECDC. Totuși, salariile sunt plătite fie printr-o subvenție ECDC (pentru cursanții din UE), fie de către instituțiile participante la instruire (cursanți din statele membre).

Programa de doi ani a EPIET/EUPHEM pune în mod clar accentul pe repartizarea la institute europene de sănătate publică în toată Europa, unde cursanții beneficiază de o imersiune totală în activitățile zilnice privind sănătatea publică.

Participarea la cursul introductiv și la modulele ulterioare de instruire asigură metoda inductivă de

bază necesară pentru acumularea experienței prin practică.

În 2014, au fost recrutați 38 de cursanți pentru o nouă sesiune, iar 31 de cursanți au absolvit programele. La sfârșitul anului 2014, în programele EPIET/EUPHEM erau înscriși 77 de participanți.

EPIET a fost întotdeauna mai mult decât un program de instruire pentru aspiranții la domeniul epidemiologic. Participanții la program oferă asistență la fața locului pentru a sprijini statele membre în reacția lor față de focare și participă la misiuni internaționale de reducere a acestora. În 2014, 11 cursanți EPIET au fost în locații din Africa de Vest pentru a oferi sprijin efortului internațional de ajutorare împotriva Ebola.



Pregătirea unei întâlniri cu punctele focale naționale de microbiologie: Karl Ekdahl (șeful unității Capacitate în sănătate publică și comunicare), Kathryn Edwards (expert în politică), Amanda Ozin-Hofsäss (expert senior în microbiologie) și Marc Struelens (microbiolog șef)

Schimbarea survenită în microbiologia aplicată în sănătatea publică

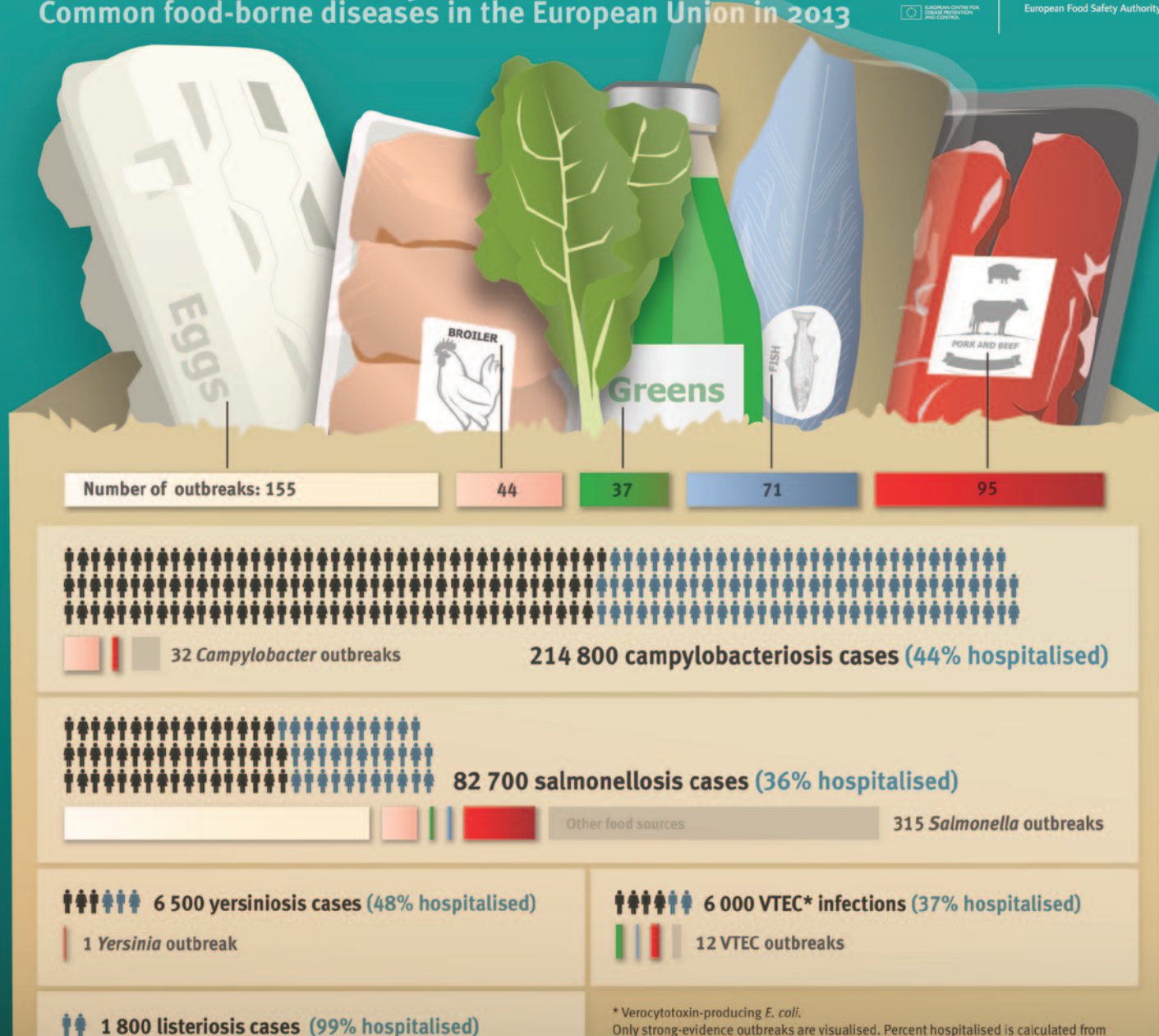
Analiza completă a genomului transformă în prezent abordările legate de diagnosticarea și tiparea microbiologice, contribuind la descoperirea a noi markeri de virulență și rezistență la medicamente. În același timp, instrumentele de depistare rapidă a microbilor și a rezistenței la medicamente pătrund pe piața de diagnostic în proximitatea pacientului. În ambele domenii, tehnologia progresează mai rapid decât procesul de consolidare politică din majoritatea statelor membre. În încercarea de a evita această discrepanță, Programul de microbiologie aplicată în sănătatea publică al ECDC a evaluat în mod critic acuratețea și utilitatea pentru sănătatea publică a acestor noi tehnologii. După primul rezultat al acestei evaluări, ECDC și rețeaua sa au stabilit pe parcurs introducerea graduală și rentabilă a tehnologiilor de tipare moleculară și distribuirea datelor moleculare, ca parte a supravegherii bolilor la nivelul UE.



Toate secvențiatoarele de genom pot analiza genoamele, începând de la bacterie și până la organisme mari și complexe. Dispozitivele cu debit sporit de secvențiere a ADN-ului, precum cel al BGI Hong Kong, pot înlocui 50 de dispozitive din generația anterioară, dar și camere pline de echipamente pentru amplificarea E. coli (clonarea și alegerea robotică a coloniilor).

How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013





Rămâne indispensabil: laboratorul de diagnostic tradițional într-un laborator al Smittskyddsinstitutet-(Institutul Suedez de Control al Bolilor Transmisibile) din Suedia

Faza-pilot a supravegherii moleculare la nivelul UE, care acoperă trei agenți patogeni implicați în toxiinfecțiile alimentare (*Salmonella*, *Listeria* și *E. coli* verotoxinogen-VTEC), a primit o evaluare pozitivă în 2014. Distribuirea de date moleculare a devenit parte din rutina de supraveghere la nivelul UE a acestor agenți patogeni și au început pregătirile pentru extinderea supravegherii moleculare la alți agenți patogeni, ca meningococul, rezistent la multe antibiotice, gonococul, *Staphylococcus aureus* rezistent la metilicilină (MRSA) și carbapenemaza producătoare de enterobacterii.

Microbiologia a jucat un rol important în reacția la nivelul UE privind epidemia de Ebola din Africa de Vest. Unul dintre obiectivele principale ale reacției la nivelul UE a fost acela că autoritățile de sănătate din toate statele membre ar trebui să aibă acces în laboratoarele în care se pot efectua cu precizie și siguranță teste

pentru Ebola. Pentru a atinge acest obiectiv și a difuza bunele practici în metodele de testare, microbiologii ECDC au lucrat cu rețeaua QUANDHIP, fondată de către Comisia Europeană.

Precum în anii precedenți, rețelele de laboratoare legate de ECDC și Programele pentru boli ale Centrului au organizat scheme de evaluare externă a calității (EQA) în vederea evaluării capacității laboratoarelor de a testa agenții patogeni cheie și caracteristicile rezistenței la medicamente. EQA-urile sunt situate în mod constant printre activitățile percepute de partenerii Centrului ca fiind cele care adaugă cea mai mare valoare la nivelul UE.

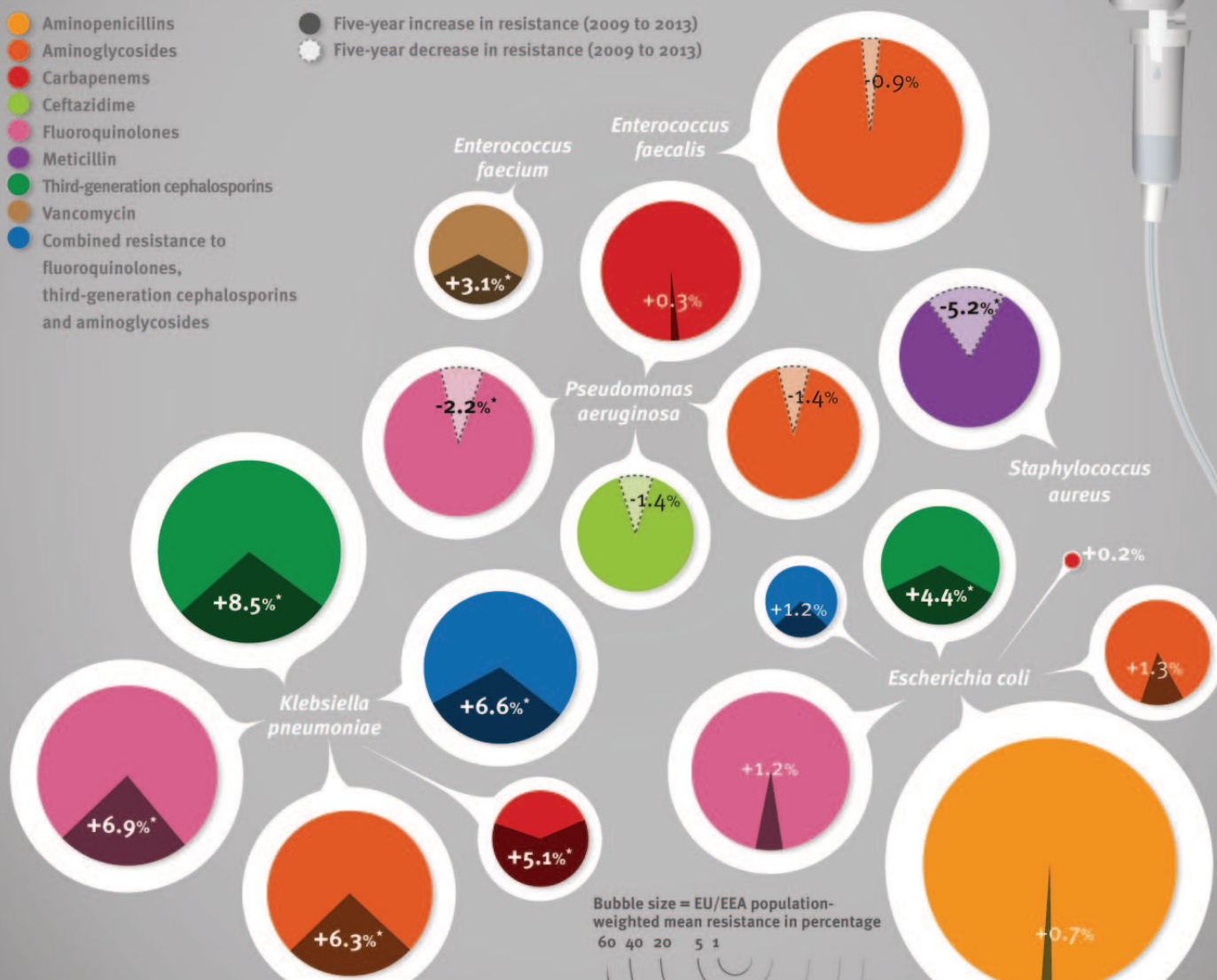
Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

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



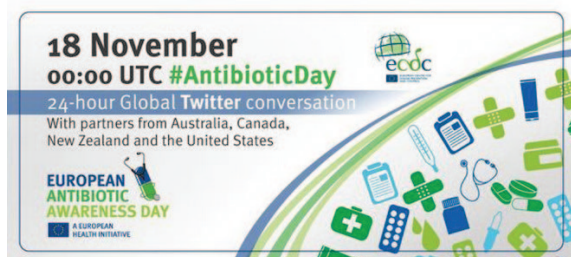
Ziua europeană a sensibilizării cu privire la utilizarea antibioticelor

În 2014, la cea de a opta ediție, data de 18 noiembrie a fost definitiv stabilită ca Ziua europeană a sensibilizării cu privire la utilizarea antibioticelor: o inițiativă europeană în materie de sănătate coordonată de ECDC pentru a sensibiliza populația cu privire la utilizarea prudentă a antibioticelor. ECDC oferă sprijin țărilor europene în vederea creșterii nivelului de informare despre și în jurul acestei zile, punând la dispoziție instrumentare care conțin mesaje-cheie și modele de materiale de comunicare pentru a fi adaptate și utilizate în cadrul campaniilor naționale, al evenimentelor desfășurate la nivel european, precum și materiale strategice și de comunicare mass-media.

În 2014, la Ziua europeană a sensibilizării cu privire la utilizarea antibioticelor au participat peste 40 de țări. O conversație la nivel global pe Twitter, în legătură cu discuția din 18 noiembrie de pe Twitter-ul european, a conectat Europa, Statele Unite, Canada, Australia și Noua Zeelandă. Există dovezi științifice ale rezistenței la antibiotice și unele dintre cele mai dramatice schimbări au fost documentate în actualizarea ECDC din 2014 a datelor UE privind rezistența la antibiotice și consumul de antimicrobiene.



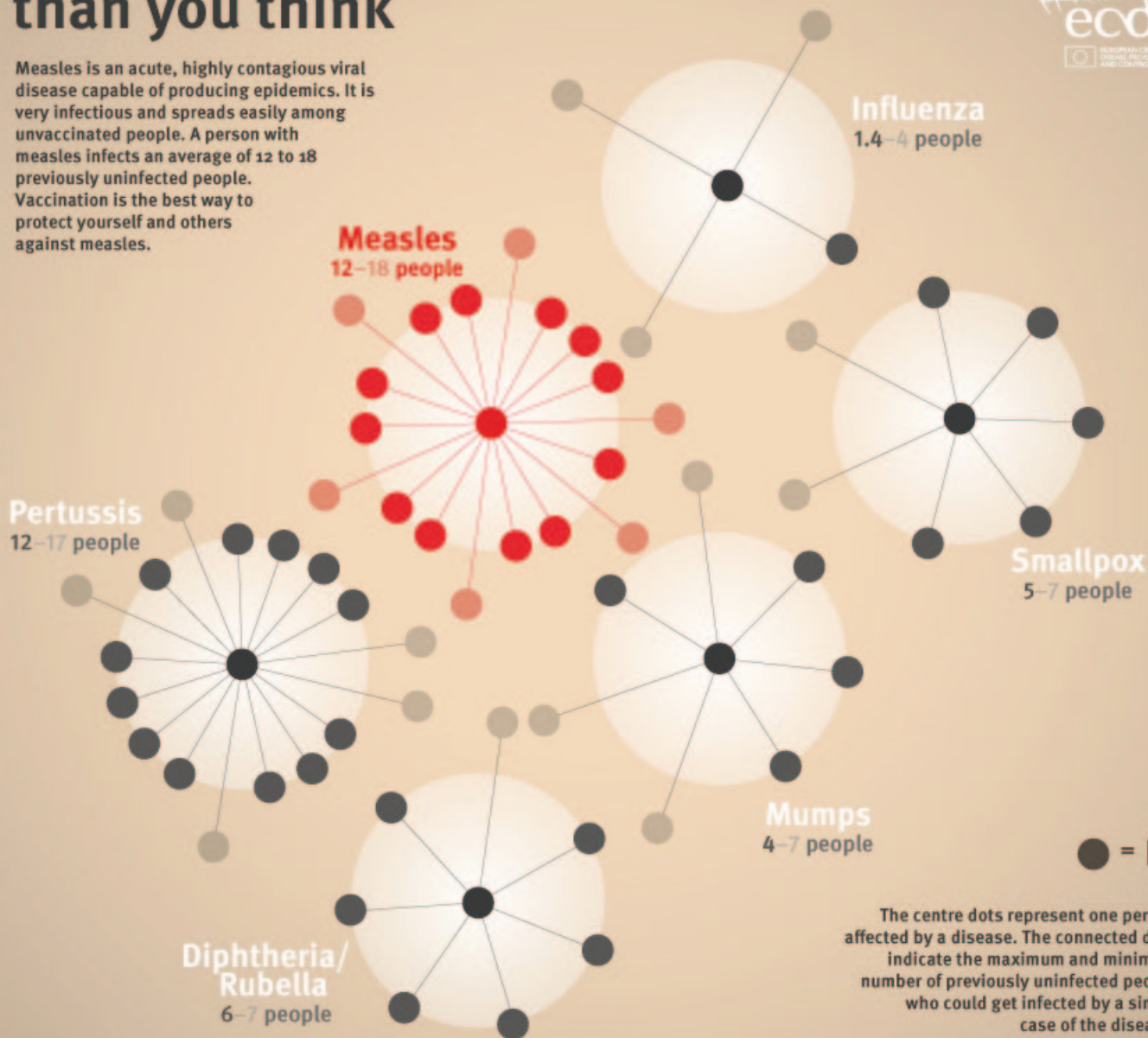
Posterul campaniei, Ziua europeană a sensibilizării cu privire la utilizarea antibioticelor, 2014



O conversație la nivel global pe Twitter, în legătură cu discuția din 18 noiembrie de pe Twitter-ul european, a conectat Europa, Statele Unite, Canada, Australia și Noua Zeelandă.

Measles is more contagious than you think

Measles is an acute, highly contagious viral disease capable of producing epidemics. It is very infectious and spreads easily among unvaccinated people. A person with measles infects an average of 12 to 18 previously uninfected people. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles.



Source: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines.

Rujeola: Promovarea eradicării

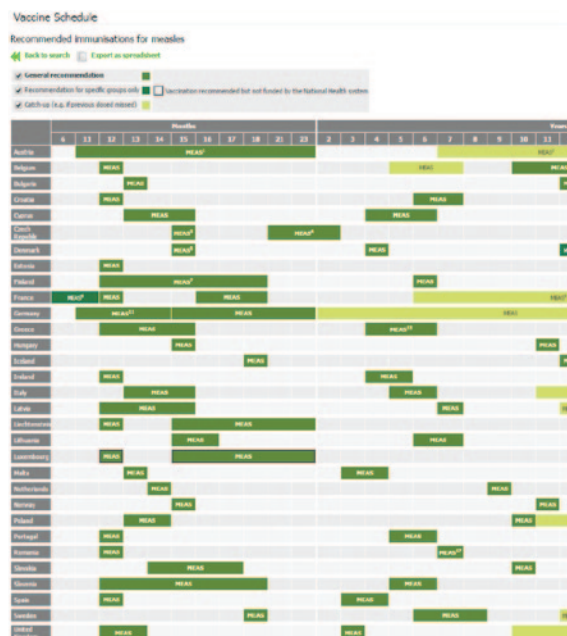
Două doze de vaccin împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei oferă o protecție aproape totală împotriva rujeolei. Și dacă 95 % de persoane dintr-o populație sunt complet imunizate, aceasta stopează răspândirea virusului.

Majoritatea țărilor din UE nu au ajuns la acest nivel de imunizare, de aceea țările din UE se confruntă în continuare cu focare de rujeolă sporadice.

ECDC sprijină în continuare eforturile statelor membre de a atinge eradicarea rujeolei în Europa. În aprilie 2014, ECDC a publicat un raport special despre implementarea Planului de acțiune al ECDC împotriva rujeolei și rubeolei, care a sintetizat rezultatele câtorva inițiative ECDC din 2012 și 2013 și a prezentat o nouă analiză a motivului pentru care UE nu a gestionat până acum eliminarea rujeolei. Raportul a concluzionat că statele membre dețin toate elementele necesare pentru eliminarea rujeolei și a rubeolei, însă trebuie să aplice măsuri concertate și susținute.

Supravegherea ECDC pentru bolile care pot fi prevenite prin vaccinare a obținut un impuls major în 2014, atunci când trei rețele de supraveghere [EUVac.Net, Rețeaua europeană pentru supravegherea bolilor bacteriene invazive (*European Invasive Bacterial Diseases Surveillance Network*) și Rețeaua europeană de supraveghere a difteriei (*European Diphtheria Surveillance Network*)] s-au unit într-o singură rețea de supraveghere a bolilor.

În mediul virtual, Portalul UE de vaccinare și Programatorul de vaccinare au fost în continuare printre cele mai vizitate opțiuni ale portalului de internet al ECDC.



Cea mai bună măsură de protecție împotriva rujeolei este vaccinarea. Programatorul european de vaccinare ajută la găsirea datei exacte



Realitate versus ficțiune, jurnalism de tip tabloid versus dovezi științifice: Gabriel Wikström, ministrul sănătății publice din Suedia, a vizitat ECDC în perioada de apogeu a crizei de Ebola.

Între timp și în culise, echipa de presă și mass-media a ECDC a furnizat știri și resurse jurnaliștilor și specialiștilor din media, oferind o imagine complexă a reacției UE la focarele de Ebola din Africa de Vest.

Aspecte legate de comunicare

În 2014, ECDC a lansat 209 de publicații științifice. Toate publicațiile trec printr-un proces editorial structurat care asigură faptul că informațiile publicate de ECDC au certificare academică și pot fi înțelese de principalii utilizatori ai acestora.

De-a lungul anilor, ECDC și-a stabilit o prezență puternică online și este activ și pe Twitter, Facebook și YouTube. În 2014, a fost adăugată pe portalul de internet al ECDC o nouă secțiune cu privire la Date și instrumente care cuprinde *Atlasul de supraveghere a bolilor infecțioase*. Atlasul a devenit operațional la mijlocul anului 2014, oferind acces interactiv la date reale de supraveghere la nivelul UE privind boala determinată de *Haemophilus influenzae*, boala meningococică invazivă și tuberculoza.

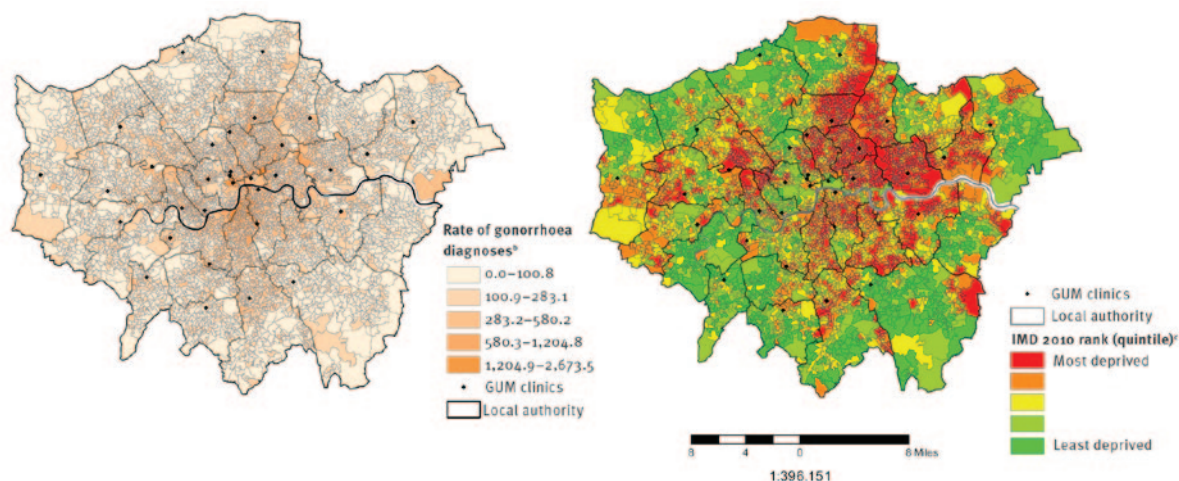
În cursul anului, dar în special ca reacție la prima transmisiune locală despre Ebola în Europa, din

octombrie 2014, ECDC a furnizat jurnaliștilor servicii de înaltă calitate. Centrul a lucrat, de asemenea, în strânsă colaborare cu Comisia și Comitetul pentru securitate sanitară, inclusiv Rețeaua comunicatorilor ECDC, pentru a sprijini reacția de comunicare la nivelul UE.

În 2012, jurnalul științific *Eurosurveillance* a primit primul său factor de impact. Factorul de impact a fost de 4,65 în 2014, ceea ce a situat *Eurosurveillance* în topul celor 10 jurnale din categoria boli infecțioase. Locul jurnalului SCLmago a fost listat în primul trimestru în patru categorii de jurnale (medicină generală, virologie, sănătate publică, sănătate ocupațională și mediu). Metrica Google Scholar a fost, de asemenea, favorabilă jurnalelor situate pe locurile de la 4 la 10 printre jurnalele de epidemiologie și boli transmisibile.

FIGURA 3

Locația clinicilor de boli infecțioase cu transmitere sexuală^a și (i) rata diagnosticelor de gonoree² în apropierea zonelor periferice în 2013 și (ii) indexul cu privațiuni multiple în 2010^c în apropierea zonelor periferice și a autorităților locale din Londra

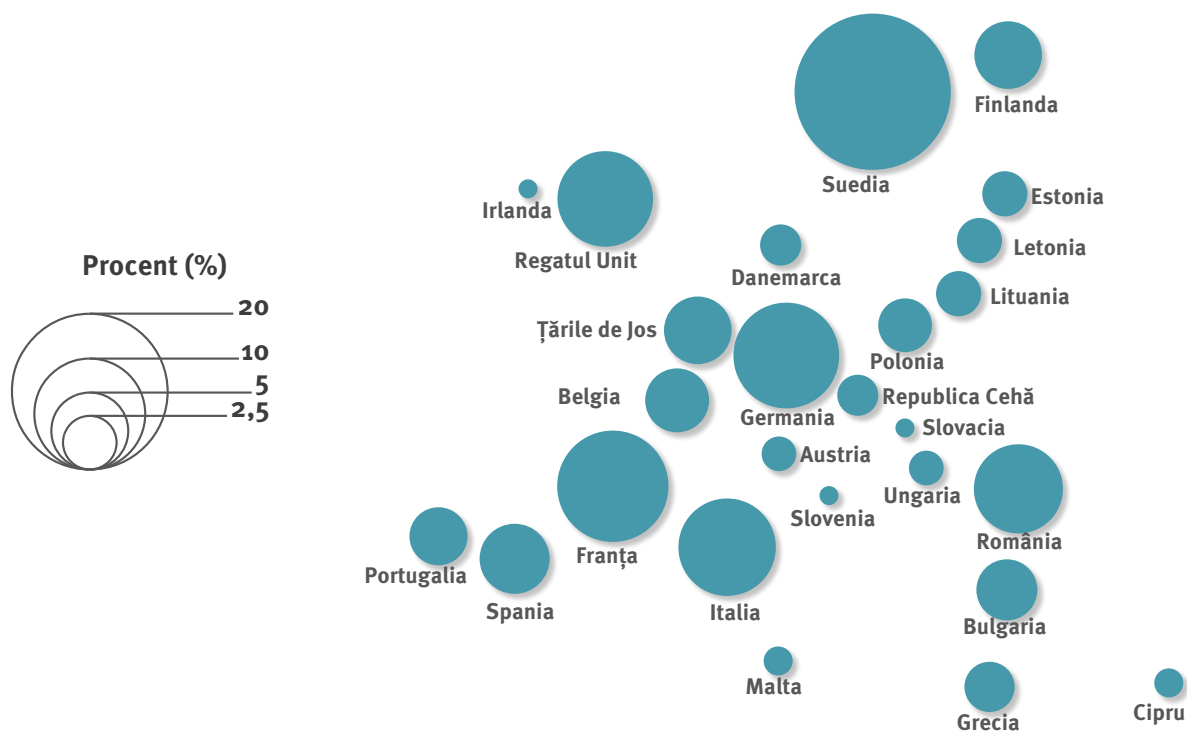


Imagine dintr-un articol din Eurosurveillance cu privire la supravegherea bolilor infecțioase cu transmitere sexuală. Savage EJ, Mohammed H., Leong G., Duffell S., Hughes G. Îmbunătățirea supravegherii bolilor infecțioase cu transmitere sexuală prin utilizarea raportării clinice electronice obligatorii: fișier de activitate clinică a medicamentelor pentru afecțiunile genito-urinare, Anglia, 2009-2013. EuroSurveill. 2014;19(48)

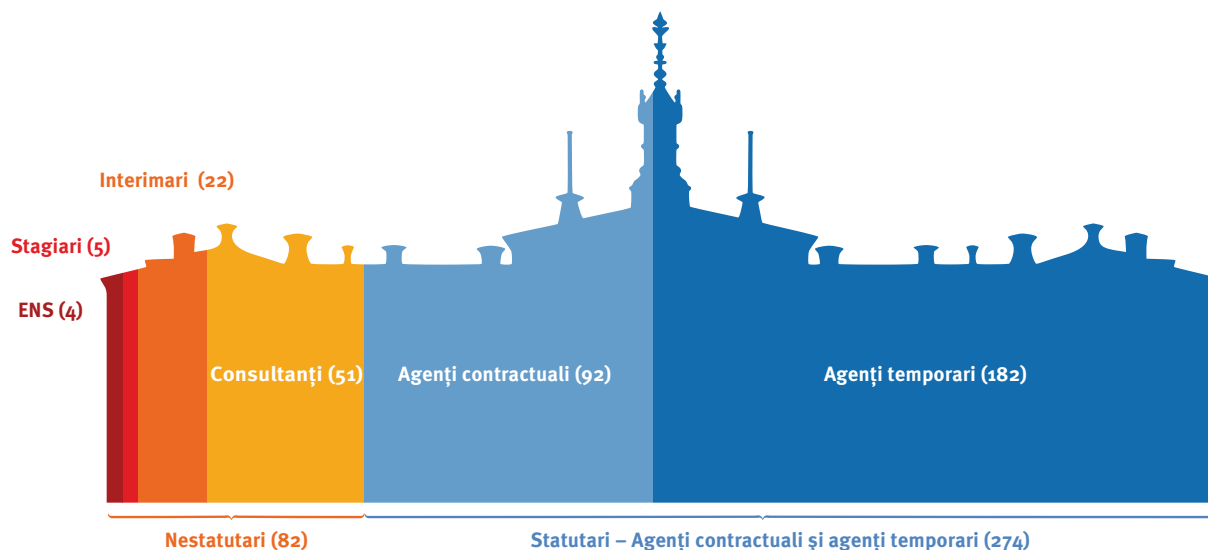
Sprijinul pentru pregătirea națională este un alt element major al abordării ECDC privind comunicarea. Termenul se referă la coordonarea activităților legate de evaluarea și planificarea eficientă a măsurilor pentru sănătatea publică în statele membre. Sprijinul pentru pregătirea națională poate varia de la acțiunea preventivă (de exemplu, promovarea vaccinării) până la pregătirea de urgență pentru focare majore. Acest lucru se realizează prin furnizarea de instrumente de analiză, orientări științifice și schimb de experiențe și bune practici. Un exemplu bun al activităților ECDC în acest domeniu este adaptarea culturală a ghidului ECDC *Let's talk about protection* (Să vorbim despre protecție) care sprijină medicii generaliști în conversația lor cu părinții privind vaccinarea.

ECDC pe scurt

La sfârșitul anului 2014, ECDC avea 277 de membri angajați cu normă întreagă. 182: de agenți temporari, 92 de agenți contractuali și trei experți naționali subordonați. Toate statele membre ale UE, cu excepția Luxemburgului și a Croației, sunt reprezentate în cadrul personalului Centrului.

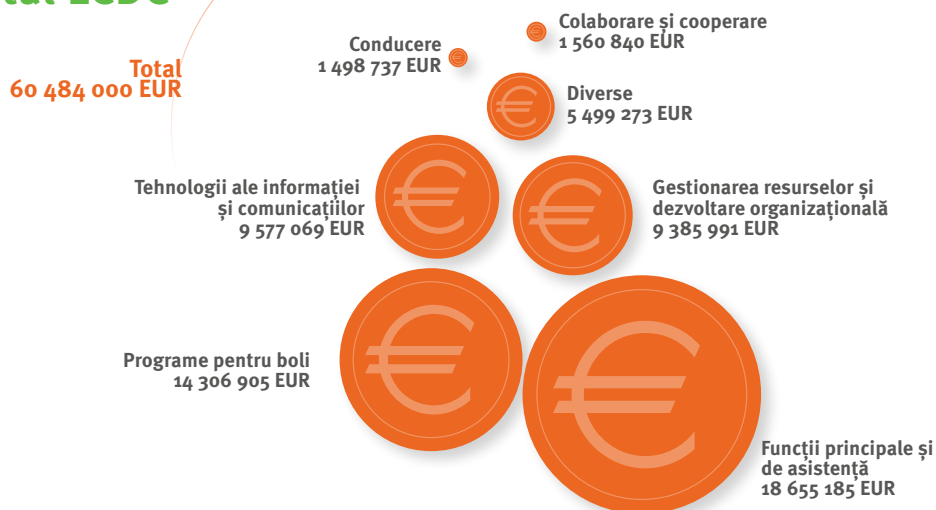


Toate statele membre ale UE, cu excepția Luxemburgului și a Croației, sunt reprezentate în cadrul personalului Centrului



Proporția și ponderea geografică a personalului statutar al ECDC (agenți contractuali și agenți temporari), în funcție de statele membre, la 31 decembrie 2014

Bugetul ECDC



Notă: Sunt incluse numai categoriile bugetare majore

**Centrul European de Prevenire
și Control al Bolilor (ECDC)**

Adresa poștală:
ECDC, SE-171 83 Stockholm, SUECIA

Adresa de vizitare:
Tomtebodavägen 11A, Solna, SUECIA

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

O agenție a Uniunii Europene
<http://europa.eu>

