

Az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ feladatai az Európai Unióban

Dr. Jakab Ferencné, Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ

Az Európai Unió (EU) egyik fontos célja a közegészségügy javítása, a betegségek megelőzése és az emberi egészséget fenyegető veszélyek feltárása. A 2005-ben alapított Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) fő feladata Európa fertőző betegségek elleni védelmének erősítése, kiemelten a megelőzés.

Az ECDC felépítette az Európai Unió egységes fertőző betegség jelentési rendszerét, és rendszeresen teszi közzé epidemiológiai összefoglalóit, amelyek áttekintik az EU-ban honos és behurcolt fertőző betegségek trendjeit és javaslatot tesz a döntéshozók számára a szükséges intézkedések meghozatalára. Bár a 49 betegségből, amelyet figyelemmel kísérünk, a legtöbb előfordulása csökkent vagy azonos szinten maradt az elmúlt 10 évben, nem mindegyik trend ilyen pozitív.

Az ECDC feladata azoknak az új fertőzéseknek a felderítése is, amelyek Európában nem honosak, hanem behurcolják őket, és ezáltal veszélyeztetik az EU polgárok egészségét, mint például Marburg láz, krím-kongói vérzéses láz vagy chikungunya.

A tudományos tanácsadói szerepünkben minden új és várható témát felkarolunk, áttanulmányozzuk a nemzetközi irodalmat, szükség esetén kutatást kezdeményezünk, vagy tanulmányt készítünk, és a folyamat végén, a bizonyítékok alapján javaslatot teszünk az országok és az EU döntéshozói számára a szükséges döntésekre és intézkedésekre.

Fentiekén túl képzési programokkal is foglalkozunk: az Európai Intervenciós Epidemiológia két éves képzési programját az ECDC vezeti és finanszírozza.

Tasks of the European Centre for Disease Prevention and Control in the European Union. The improvement of public health, prevention of diseases and detection of threats to human health belong to the most important aims of the European Union (EU). The main task of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), founded in 2005 has been the strengthening of Europe's defenses against infectious diseases, in particular prevention.

The ECDC has developed a surveillance system for reporting infectious diseases, regularly publishes epidemiological reports analyzing trends in the incidences of infections that are endemic in Europe as well as imported, and provides evidence for decision makers to take the necessary measures. Although the incidence rates of most of the 49 diseases that we monitor have

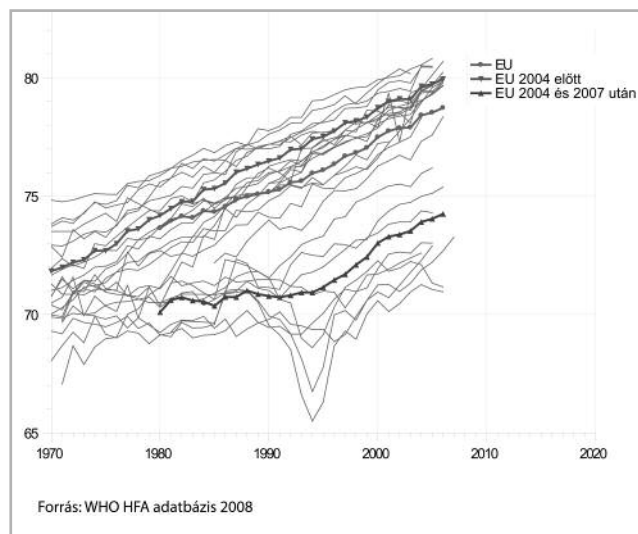
decreased or stayed at the same level in the past 10 years, not all trends are so positive.

The task of ECDC is also to detect new emerging infections which are not endemic in Europe but can be imported and thus constitute a threat to the EU citizens' health, such as Marburg fever, Crimean-Congo fever and chikungunya.

Within the scope of its scientific advising role, the ECDC takes up new and emerging issues, reviews the international publications and, if needed, initiates research and prepares studies, eventually making evidence-based proposals for EU decision makers to consider when taking necessary decisions and measures. Furthermore we also provide training: the two-year European Program for Intervention Epidemiology Training (EPIET) is coordinated and financed by the ECDC.

AZ EURÓPAI UNIÓ TÖRŐDIK AZ UNIÓS POLGÁROK EGÉSZSÉGÉVEL

Egészségünk, életmódunk, környezetünk, a nap mint nap jelentkező veszélyek és rizikók, az elfogyasztott élelmiszerek biztonsága – mind olyan kérdések, amelyek állandóan foglalkoztatnak bennünket, uniós polgárokat. Az egészség kérdése az, amely összekötheti, és közelebb hozhatja az emberekhez a távolinak tűnő uniós intézményeket. Az egészség hidat képezhet a politika, a szakma és a civil társadalom között. Globalizált és nemzetközi utazásoktól, illetve turizmustól terhelt világunkban csak nemzetközi összefogással tudunk az egészségügyi problémák jó részére választ, vagy helyes megoldást kínálni. Az Európai Unió – gondosan ügyelve a nemzeti és az európai hatáskörök tiszteletben tartására – sokat tesz azért, hogy polgárai jó egészségi állapotnak örvendjenek. Az Unió Szerződés értelmében, az EU tevékenységének javítania kell a közegészségügyet, megelőzni a betegségeket és feltárni az emberi egészséget fenyegető veszélyeket. A nemzeti egészségügyi hatóságokkal tett közös erőfeszítések már meghozták gyümölcszeit, ami jól látható az egészségi állapot mutatóin is. Példaként említhetjük, hogy az 500 millió európai polgár ma egészségesebb, mint valaha bármikor, és az elmúlt évtizedekben jelentős javulás következett be a gyermekek és a felnőttek egészségi állapotában, jelentősen csökkent a csecsemőhalálozás és növekedett a születéskor várható élettartam is. Ez utóbbi 5 évvel nőtt az EU-ban 1980 óta (1. ábra), ami átlagosan négy hónapos javulást jelent évente. Így az EU-s polgárok tovább élnek, és ráadásul jobb élet-



1. ábra
Születéskor várható átlagos élettartam az Európai Unió tagországaiban

minőségben, amit jelez a betegségtől és rokkantságtól mentes várható élettartam és az egészséges életévek száma. Az is igaz persze, hogy nagy eltérések vannak az EU országok között és az országokon belül is: 6 év különbség van a régi és az új tagországok között a születéskor várható élettartamban, bár ez a különbség fokozatosan csökken, ahogy ez az 1. ábrán látható. Ez a tény azonban további közös, jól koordinált és harmonizált erőfeszítéseket tesz szükségessé, amelynek kereteit az Európai Unió egészségpolitikája és közegészségügyi programja biztosítja 2008-2013 között [1, 2].

Az EU célja, hogy a javuló életminőség jó egészséggel párosuljon, ami úgy érhető el, ha az egészség beépül valamennyi ágazatba és politikába. „Egészség minden szakpolitikában” – az a jelszó, amely az előrelépést lehetővé teszi. Vonatkozik ez a fogyasztóvédelemre ugyanúgy, mint a szociális védelemre és befogadásra, környezet-egészségügyre, kutatás-fejlesztésre és a technológiai innovációra. Az uniós polgárok egészsége tehát minden fontos döntés meghozatalánál alapvető szempont.

Az EU egészségpolitikájának négy fő pillére van, amelyeknek eredményei részint a tagországokkal folytatott együttműködés és koordináció, részint pedig törvénykezés formájában jelentkeznek [3]. Az első a bizonyítékokon alapuló információ és tudás áramlás, amely segíti a döntéshozatalt; ezért az EU átfogó információs rendszeren dolgozik, amely megbízható és naprakész információt szolgáltat. EU alapelve a gyors reagálás az egészségünket fenyegető veszélyekre és kockázatokra is, valamint az egészséges életmód elősegítése azáltal, hogy az egészségünkre veszélyes rizikófaktorok elleni harcot prioritásként kezeli. Ezen túl az EU igyekszik javítani a betegek biztonságát, az egészségügyi ellátás minőségét és megkönnyíti a határokon átnyúló egészségügyi ellátást és ezzel az egészségügyi dolgozók és betegek mobilitását.

AZ EURÓPAI BETEGSÉGMEGELŐZÉSI ÉS ELLENŐRZÉSI KÖZPONT A VÁLASZ A 21. SZÁZAD EGÉSZSÉGÜGYI KIHÍVÁSAIRA

Az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) a fenti elvárások jegyében fogant meg 2004-ben, a 2003-as SARS járványt követően, amely világossá tette, hogy az Európai Uniónak szüksége van egy, a közegészségügyet koordináló intézményre, ellenkező esetben az uniós országok eltérő döntéseket hoznak és intézkedéseket foganatosítanak, amelyek Európa működőképességét veszélyeztethetik (például a határok egyoldalú lezárása). Az EU-ban rekordnak számító egy éves törvénykezési folyamat eredményeképpen az ECDC 2005. május 20-án kezdte meg munkáját Stockholmban, mint az Európai Unió tudományos, szakmailag független, döntés-előkészítő és tanácsadó intézménye.

Az intézet építése 2005. március 1-jén indult el, és azóta folyamatosan megy előre azért, hogy az ECDC mind a tagországok, mind pedig az EU számára hasznos intézménnyé váljék. A most befejezett első külső értékelés visszaigazolta azt, hogy az ECDC a megalapításától eltelt rövid idő alatt lényeges, elismert és elfogadott európai intézménnyé vált, tudományos és szakmai hitelességet szerzett magának, és ezáltal hozzáadott értéket teremt Európa számára.

Az ECDC feladata az első években, hogy Európa fertőző betegségek elleni védelmét erősítse (ez a feladatkör a későbbiek folyamán tovább bővül az EU egészségpolitikájának más területeivel). Néhány évvel ezelőtt azt hittük, hogy leküzdöttük a fertőző betegségeket, de a globalizáció és a régiók közötti gyors összeköttetés következtében ismét felütötték fejüket egyes elfelejtettnek hitt (pl. tuberkulózis) vagy új fertőzések (pl. madárinfluenza, chikungunya). Ráadásul ezek napjainkban riasztó gyorsasággal válhatnak nemzetközi méretű problémává. Gondoljunk csak az A(H5N1) vírus által terjesztett madárinfluenzára, amely ugyan állati betegség, de embereket is képes megfertőzni, és az EU-ban is pánikot váltott ki 2005-ben. Eddig 34 emberi megbetegedést okozott a világon, amelyből 26 halálos kimenetelű volt. Ez a vírus emlékeztet bennünket arra, hogy a 21. század még tartogat újfajta betegségeket az emberiség számára, amelyek lezajlása – kellő védekezés hiányában – az influenza világméretű, pusztító járványához lehet hasonlatos. Az emberiség történetében rendszeres időközönként voltak ilyen pandémiák, a múlt században három is, és így bizonyos, hogy a 21. század is tartogat legalább egyet a számunkra. Nem zárható ki az sem, hogy a A(H5N1) vírus fogja ezt kiváltani, bár jó hír, hogy az elmúlt 15 évben ez a vírus nem ment át olyan átalakuláson, amely ezt egyértelművé tenné. A helyes stratégia megválasztása annak érdekében, hogy a pandémia következményeivel hatékonyan vehessük fel a harcot, az EU-nak – így az ECDC-nek is – az egyik kiemelt feladata.

Az ECDC tevékenységének fő iránya azonban a megelőzés, amely a nevében is első helyen szerepel, szemben

hasonló intézményekkel a világ más részein, amelyek inkább a járványok következményeinek kezelésével foglalkoznak. Ez jól mutatja az EU elképzelését: inkább előzzük meg a bajt, mint költsünk a következményeire. Csak emlékeztetőül, a SARS járványnak tulajdonított gazdasági veszteségek több ázsiai országban a GDP 1%-ánál nagyobb arányt tettek ki [4]. Hollandiában a közelmúltban készítették egy betegségteher vizsgálatot, amely megállapította, hogy egy fertőző betegség évenként kb. 20 millió euroba kerül [5]. Ha ezt az adatot kivetítjük az EU egészére, a fertőző betegségek éves költségeit euro milliárdokban mérhetjük. Markos Kyprianou, az EU egészségügyi és fogyasztóvédelmi főbiztos, 2005-ben azt írta az ECDC igazgató éves beszámoló jelentése előszavában: „tanultunk az amerikai CDC tapasztalatából és ezért egy egységes központot hoztunk létre, nem pedig több intézmény konföderációját, és a megelőzést az ellenőrzés elé tettük”.

AZ ECDC FELADATAI ÉS MINDENNAPI MŰKÖDÉSE

A központ legfontosabb feladatai közé tartozik:

- az egész Európai Unióra kiterjedő járványfelügyeleti rendszer kifejlesztése és megszilárdítása;
- a járványok kitörését jelző, korai figyelmeztető és válaszadó rendszerek kiépítése és működtetése;
- a veszélyek korai felderítése, értékelése és tudományos tanácsadás;
- az EU és a tagországok járványokkal szembeni felkészültségének és válaszadási képességének javítása és a válaszok, valamint intézkedések koordinálása;
- az országok megelőzési programjainak áttekintése, tapasztalatcseréje és együttműködés a megelőzési és ellenőrzési programok továbbfejlesztésében;
- napi együttműködés az EU intézményeivel (Európai Bizottság, Európai Parlament, Európai Tanács) és szoros együttműködés a tagországokkal, valamint közreműködés más nemzetközi partnerekkel (pl. az Egészségügyi Világszervezettel – WHO);
- tanácsadás az európai döntéshozatali, egészségpolitika alakító és törvénykezési folyamatban annak érdekében, hogy a döntések bizonyítékon alapuljanak; a döntésekhez a bizonyítékokat az ECDC szolgáltatja.

Az ECDC felépítette az Európai Unió fertőző betegségek jelentési rendszerét, amely kötelező, és minden ország és együttműködő partner számára hozzáférhető a TESSy (The European Surveillance System) adatbázison keresztül. Az adatok elemzését követően az ECDC rendszeresen publikál epidemiológiai jelentéseket, amelyek áttekintik az EU-ban honos és behurcolt fertőző betegségek trendjeit, és javaslatot tesz a döntéshozók számára a szükséges intézkedések meghozatalára [6].

A 2007-ben publikált epidemiológiai jelentésünk megjelenését megelőzően 10 év európai adatait elemeztük a 49 bejelentésre kötelező fertőző betegség tekintetében. Megál-

lapítottuk, hogy a 49 betegségből a legtöbb előfordulása csökkent vagy azonos szinten maradt az elmúlt 10 évben (2. ábra). Az EU országok közegészségügyi-járványügyi szolgálatai jól működnek a fertőző betegségek elleni harcban. Az oltási programok elérték hatásukat, és általában csökken a kanyaró és a rubeola előfordulása. Néhány betegséget, például a gyermekbénulást (poliomyelitis) sikerült teljesen kiirtani; 1992 óta nem fordult elő egyetlen egy eset sem. A diftéria és a tetanusz ritka betegséggé vált: 1 millió lakosra számítva egynél kevesebb eset fordult elő. Mindezen sikertörténetek ellenére sincs okunk arra, hogy elbizsok magunkat, ugyanis nem mindegyik trend ilyen pozitív. Például az emésztőszervi fertőzések száma emelkedett, főleg a campylobacter és norovírus fertőzések következtében, és ugyanígy nőtt bizonyos szexuális úton terjedő betegségek, például Chlamydia és HIV/AIDS előfordulása. Ugyanez vonatkozik az antibiotikum-rezisztens baktériumok okozta fertőzések és a gyógyszerrezisztens tuberkulózis esetekre is, amint erről a későbbiekben még részletesebben lesz szó.

Betegség	Általános 10-éves trend	Előfordulása EU országokban per 100 000 (2005)
Gyógyszerrezisztencia	↑	Tárgyaltalan
Kórházi fertőzések	Nincs adat	Tárgyaltalan
HIV	↓	7,4
AIDS	↓	1,5
Chlamydia fertőzés	↑	99,4
Kankó	↔	9,5
Szifilisz	↔	3,5
Hepatitisz B	↓	1,5
Hepatitisz C	↑	8,6
Influenza	↔	Nincs adat
Madár influenza	↑	0
Tuberkulózis	↓	13
Legionellosis	↑	1,1
SARS	Tárgyaltalan	0
Invaszív pneumococcus fertőzés	↔	5,8
invaszív meningococcus fertőzés	↓	1,2
Haemophilus influenzae b típus okozta invazív fertőzés	↓	0,3
Pertussis	↓	4,2
Diphtheria	↓	<0,1
Tetanusz	↓	<0,1
Kanyaró	↓	0,3
Mumpsz	↓	17,7
Rózsahimlő	↓	0,5
Poliomyelitis	↓	0
Himlő	Tárgyaltalan	0
Campylobacteriosis	↑	45,1
Salmonellosis	↓	39
Typhoid/paratyphoid láz	↓	0,3
Shigellosis	↓	1,8
Escherichia coli (VTEC)	↑	1,2
Yersiniosis	↔	2,2
Listeriosis	↑	0,3
Brucellosis	↓	0,3
Boutillazmus	↔	<0,1
Kolera	↓	<0,1
Hepatitisz A	↓	1,7
Giardiasis	↔	5,2
Cryptosporidiosis	↓	2,8
Echinococcosis	↓	<0,1
Trichinellosis	↓	<0,1
Variáns Creutzfeldt-Jakob kór	↔	<0,1
Toxoplasmosis	↓	0,8
Tularemia	↔	0,1
Q láz	↔	0,3
Leptospirosis	↔	0,2
Anthrax	↔	<0,1
Nyugat-nílusi vírus	Tárgyaltalan	<0,1
Veszétség	↓	<0,1
Malária	↓	1,1
Vérzéses láz	Tárgyaltalan	Tárgyaltalan
Sárgaláz	↓	0
Pestis	↓	0

Forrás: European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe. ECDC, 2007:301. http://www.ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

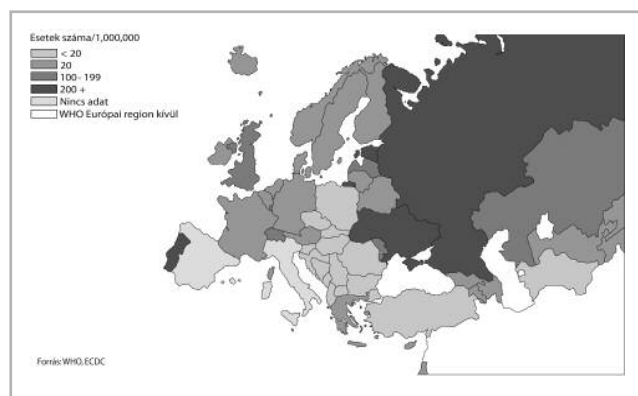
2. ábra
Fertőző betegségek előfordulása 2005-ben és trendjei 1995-2005 között, az Európai Unió és az EFTA tagországaiban

Mindezek, a mai világ kihívásai közepette, szükségessé teszik azt, hogy az Európai Unió fokozottan figyeljen a fertőző betegségekre, erősítse a betegség-bejelentési és -felügyeleti rendszerét, javítsa az adatok minőségét és összeha-

sonlíthatóságát, és ne engedjen a megelőzési és ellenőrzési programok szorításán, ellenkező esetben a megbetegedések számának trendjei emelkedésnek indulhatnak és új betegségek tömegével lehet szembenéznünk. Sok tennivaló van még az egyes tagországokban addig, amíg mindez megfelelő szinten működik. Ezeknek a feladatoknak jó részét az ECDC koordinálja.

A LEGNAGYOBB BETEGSÉGTERHET JELENTŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

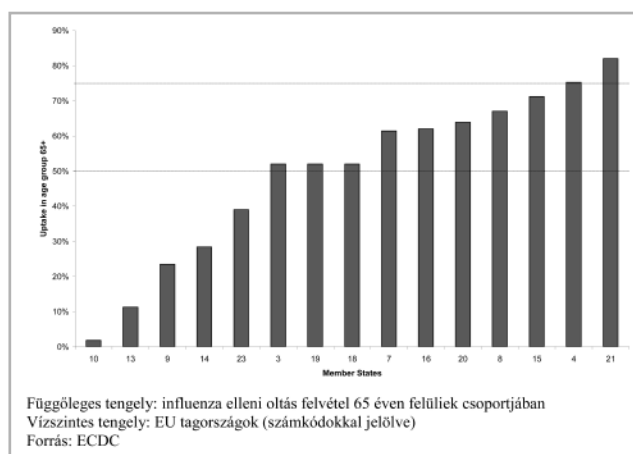
- **Kórházi és egyéb egészségügyi intézményekben szerzett fertőzések, rezisztens patogénekkal vagy azok nélkül.** A legnagyobb veszélyt ma Európában azok a mikroorganizmusok jelentik, amelyek rezisztenssé váltak az antibiotikumokkal szemben. Ilyen baktériumok által okozott fertőzések óriási és gyorsan növekedő problémát jelentenek a kórházakban és mindennapi környezetünkben is. Évente az EU-ban körülbelül három millió ember kórházban szerez fertőzést, és közülük közel 50 ezer meghal [6]. Egy EU stratégia, amelyet az országok elfogadnak és végrehajtanak, régóta váratott magára. A közelmúltban, a szlovén elnökség idején, az ECDC javaslatára viszont az egészségügyi miniszterek tanácsulása elfogadta azt. Megvalósítása, amelyet szintén segítünk, elindult. Novemberben, az ECDC kezdeményezésére az EU 27 országában először kerül rendezésre az Európai Antibiotikum Nap, amelynek célja a tudatos, felelősségteljes antibiotikum felhasználás, amely hozzájárul ahhoz, hogy az antibiotikumok hatékonyságukat megőrizzék a jövőben is.
- **HIV fertőzés.** Évente körülbelül 30 ezer új HIV fertőzést jelentenek az uniós tagországok, de becslések szerint 700 ezer ember él ezzel a fertőzéssel és közülük körülbelül 30% nem tudja, hogy fertőzött, és ezáltal akaratlanul is terjeszti a vírust. Jelentősek a különbségek egyes EU tagországok között (3. ábra). A megelőzési programokat ismét az egészségpolitika előterébe kell hoznunk. Az EU főbiztos kérésére folyamatban van a HIV/AIDS



3. ábra
HIV/AIDS előfordulása az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai régió tagországaiban

megelőzési és ellenőrzési programok áttekintése és értékelése, indikátor rendszer kialakítása, hogy az EU akciótervének megvalósítását a tagországokon keresztül folyamatosan monitorozni tudjuk.

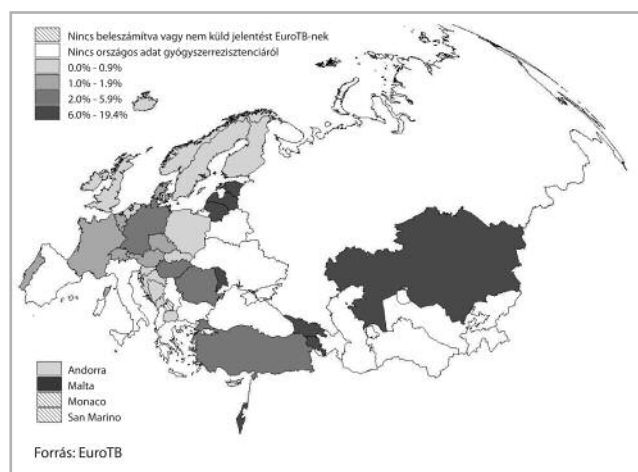
- **Pneumococcus fertőzések,** amelyek a betegség invazív szakában (főként a gyermekek és idősök körében) súlyos, életveszélyes állapotokat okozhatnak, így tüdőgyulladást, agyhártyagyulladást és véráramfertőzést, de nagyon gyakran felelősek felső légúti megbetegedések kialakulásáért, mint a középfülgyulladás, arcüreg-gyulladás és hörgőgyulladás. A jó hír az, hogy most már létezik hatékony vakcina ellene, amelynek széles körű alkalmazásával emberi életeket lehet megóvni [7].
- **Influenza.** Mind az éves rendes szezonális influenza, mind pedig a pandémia lehetősége miatt a prioritások közé tartozik. Minden télen emberek százazrei betegednek meg az Európai Unióban súlyos influenzás fertőzésekben (4. ábra). Közülük több ezer hal meg évente egy átlagos influenza szezonban, sokszor szükségtelenül, hiszen a hatékony vakcina rendelkezésre áll [8]. A vakcina széleskörű használata érdekében közös stratégia kialakítása van folyamatban a magas rizikójú csoportok számára. Ez ősszel kerül az egészségügyi miniszterek tanácsulása elé az ECDC által az Európai Bizottság számára kidolgozott anyagok alapján. A pandémiás felkészülés tekintetében nyugodtan mondhatjuk, hogy az EU a legjobban felkészült régió a világon. Ezt a munkát az Európai Bizottság és az ECDC közösen koordinálta. Valamennyi EU országban értékeltük a pandémiás felkészülést és folyamatosan publikáltuk a felkészülés állapotáról szóló jelentéseinket, amelyben felhívtuk a döntéshozók figyelmét a még meglévő hiányosságokra. Becsléseink szerint, a munka befejezéséhez még két évre van szükség [9].



4. ábra
Influenza elleni védőoltás 65 éven felüliek csoportjában 15 Európai Unió és EFTA tagországban, ECDC felmérés 2006

- **Tuberkulózis.** Közel 60 ezer tuberkulózis esetet jelentettek az EU-ban 2005-ben [6]. Tovább nő a megbetegedések száma a „sérülékeny lakosság” körében (migránsok, szegények, hajléktalanok, vagy a HIV-fertőzöttek).

Megjelent az Európai Unióban a gyógyszer-rezisztens TB, amit nagyon nehéz, vagy lehetetlen gyógyítani, és ez komoly aggodalomra ad okot. A Balti országokban az újonnan felfedezett esetek közel 20 százaléka ebbe a kategóriába tartozik (5. ábra). Ebből adódóan TB Akciótervet dolgoztunk ki az EU számára, amelyet a miniszterek áttekintettek és örömmel fogadtak [10].



5. ábra
Többszörösen gyógyszerrezisztens tuberkulózis esetek száma az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai régió tagországaiban

Az ECDC 49 fertőző betegséget kísér figyelemmel nap mint nap, gyűjti rendszeresen az adatokat az előfordulásokról, ezeket értékeli és visszaforgatja a döntéshozatali folyamatba. Lényeges kérdések esetében az EU elnökséggel és az Európai Bizottsággal együttműködve miniszteri tanácsülés elé viszi az ügyeket. Így történt ez a közelmúltban a TB Akciótervvel, az EU pandémiás felkészültségével és a még meglévő hiányosságok feltárásával, az antibiotikum rezisztencia és a kórházi fertőzések európai stratégiájával, amelyeket hamarosan követ a szezonális influenza elleni védőoltások helyzetének javításáról szóló akcióterv. Ilyenkor a miniszterek tanácsa közös cselekvési tervet fogad el. Egyéb esetekben a tagországokban létrehozott intézményi és szakember hálózattal együttműködve végzi az ECDC a munkáját. Hét betegség-specifikus programjában, a fentiekén túl, új szakmai és tudományos ismereteket dolgoz ki a megelőzés és ellenőrzés javítására, és segíti a szakmai programokat az országokban. Mandátuma az esetleges bioterrorista veszélyekre is kiterjed.

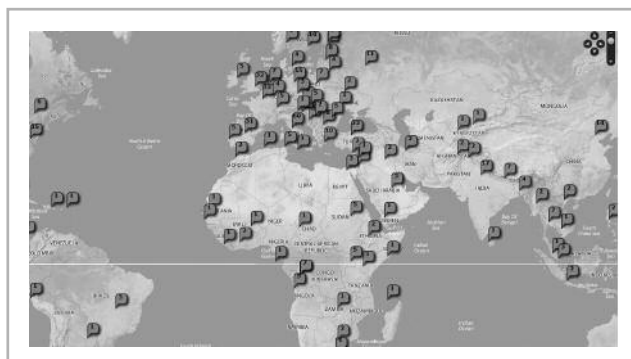
Az ECDC feladata azoknak az új fertőzéseknek a felderítése is, amelyek Európában nem honosak, hanem behurcolják őket, és veszélyeztetik az EU polgárok egészségét. Az utóbbi időben ilyen volt az a Marburg-vírus fertőzés, amellyel egy holland turista Ugandában fertőződött meg barlang látogatás során, amikor fertőzött denevérekbe ütközött. Ilyenkor felmérjük azt, hogy kik a veszélyeztetettek, akiket külön megfigyelés alá kell helyezni (például a család, kezelő egészségügyi személyzet, utastársak stb.) vagy megelőzőképpen figyelmeztetni kell, hogy hasonló esetek ne forduljanak elő (például a Nyugat-Ugandai barlangokba in-

duló turista csoportok körében). Hasonlóképpen, a közelmúltban a Törökországban majd Görögországban megjelent krím-kongói vérzések esetében szintén felbecsültük a veszélyt és meghatároztuk a veszélyeztetettek körét, valamint értesítettük az illetékes hatóságokat.

Ugyancsak említésre méltó a chikungunya előfordulása az EU-ban. A vírus 2005-2006-ban a Franciaországhoz tartozó, az Indiai-óceánon fekvő Réunion szigetén jelent meg először, majd 2007 augusztusában felütötte fejét Olaszországban, Ravenna körzetében. Először fordult elő, hogy ez az Aedes Albopictus trópusi szúnyog által terjesztett betegség megjelent az EU-ban. Az éghajlatváltozás ebben az esetben, és más betegségek kialakulásában is jelentős szerepet játszhat, amit szintén vizsgálunk. A chikungunya járvány idején az ECDC az olasz egészségügyi hatóságok kérésére szakembereket küldött, akik felmérték a helyzetet, és kockázat felmérést (risk assessment) készítettek, amelynek két eleme szokott lenni:

- kik a leginkább veszélyeztetettek, hogyan óvjuk meg őket;
- milyen további intézkedésekre van szükség.

Ez a munka folyamatos, a nap 24 órájára kiterjedően zajlik, mint ahogy az ECDC is folyamatosan üzemel, hétvégeket, ünnepnapokat és éjszakákat is beleértve. Napi rendszerességgel tartunk kerekasztal megbeszéléseket, ahol az újonnan felfedezett veszélyeket megbeszéljük, meghatározzuk a szükséges intézkedéseket, értesítjük az Európai Bizottságot és a tagországokat. Heti rendszerességgel (ha szükséges azonnal) telefonkonferenciát tartunk az Európai Bizottságban dolgozó kollégáinkkal és áttekintjük a tennivalókat. Az információt jelen járványokról, aktuális veszélyekről és újonnan felfedezett esetekről egy, az adatok tárolására, feldolgozására és jelentésre alkalmas adatbázis (Threat Tracking Tool/TTT) tartalmazza (6. ábra). Heti összefoglalót adunk ki az európai veszélyekről, amelyet minden partnerünkkel megosztunk.



6. ábra
Térkép az aktuális veszélyekről (július 25) az ECDC Threat Tracking Tool/TTT adatbázisában

Ez a tevékenység a krízis központunkban folyik (Emergency Operating Centre – EOC), amelyet „békeidőben” és vészhelyzetben egyaránt használunk. Innen koordináljuk a járványok esetében szükséges feladatokat, intézkedések ösz-

szehangolását a bizottsági kollégáinkkal együtt. Ugyancsak itt elemezzük az Európai Unió Korai Jelző és Válaszadó (Early Warning and Response System – EWRS) rendszerén keresztül, a tagországoktól beérkező jelzéseket, és hangoljuk össze az európai szintű intézkedéseket. Ahogy kötelező az adatszolgáltatás az Európai Surveillance rendszerbe (TESSy), ugyanígy kötelező az EWRS rendszerbe is. Az ECDC tanácsadóként működik közre az EU hatóságokkal a nagyobb tömegrendezvények lebonyolításában és gyakran szakemberei jelenlétével segíti azokat, mint például a 2008. labdarúgó Európa-bajnokságot és a nyári olimpiai játékokat.

A tudományos tanácsadói szerepkörünkben minden új és várható témát felkarolunk, áttanulmányozzuk a nemzetközi irodalmat, szükség esetén kutatást kezdeményezünk, vagy tanulmányt készítünk, és a folyamat végén, a bizonyítékok alapján javaslatot teszünk az országok és az EU döntéshozói számára a szükséges döntésekre és intézkedésekre. Így volt ez például a humán papillómavírus (HPV) elleni vakcina bevezetését követően, amikor szakmai véleményünket és javaslatainkat megosztottuk az EU országokkal, döntéshozatalukat megkönnyítve [11]. Hasonlóan, az osetamivir vírusellenes gyógyszer ellen kialakult magas rezisztencia felfedezését követően néhány tagországban kivizsgáló tanulmányt kezdeményeztünk. Folyik a munka a nemzeti védőoltási rendszerek jobb összehangolása érdekében, hogy az uniós polgárok szabad mozgását elősegítsük. Ugyancsak rendelkezésre állnak az influenza valamennyi formájára és aspektusára kiterjedő szakmai tanácsaink; a Chlamydia előfordulását felmérő tanulmányunk, vagy a HIV szűrések gyakorlatának áttekintése az EU-ban [12].

Fentiekén túl képzési programokkal is foglalkozunk: az Európai Intervenció Epidemiológia kurzus két éves képzési programját az ECDC vezeti és finanszírozza [13], illetve rövid továbbképzési tanfolyamot is működtetünk. Ezek a képzési programok segítenek abban, hogy a fertőző betegségek elleni küzdelemben elengedhetetlenül szükséges, jól képzett szakembereink rendelkezésünkre álljon, és folyamatos továbbképzést kapjon. 2006-tól az ECDC-nek független tudományos folyóirata van, a Eurosurveillance [14], amely gyors átfutási idővel dolgozik, és ezért a legfrissebb járvány beszámolók, epidemiológiai információk és tudományos eredmények rendelkezésre állnak benne.

AZ ECDC JELENLEG ÉS A JÖVŐBEN

Az ECDC munkatársak száma 2008 nyarán 200 fő volt, amely 2010-re 300 állandó és 100-150 egyéb szerződéssel dolgozó munkatársra fog nőni, akik az EU valamennyi országából kerülnek kiválasztásra és az álláshirdetések az ECDC honlapján megtalálhatóak (<http://www.ecdc.europa.eu/Recruitment.html>).

Felügyeletét az Igazgató Tanács látja el, amely az EU országokból, az Európai Bizottság és Parlament képviselőiből tevődik össze. Az Igazgató Tanácsadó Testülete az EU országok Népegészségügyi Intézeteinek vezetőiből, és elismert munkatársaiból áll. Kompetens hatóságai (együttműködő intézetei) száma 85 és valamennyi tagországot lefedik. Az ECDC-nek nincsenek saját kutatóintézetei és laboratóriumai, így az európai hálózatok és szakemberegység koordinációjával látja el feladatát.

Most fejeződött be az ECDC első külső értékelése, amely rendkívül pozitív eredménnyel zárult. Ez lényeges az ECDC további fejlődése szempontjából, amely töretlenül halad előre, költségvetése és munkatársainak száma növekszik, és a következő három évben fő feladata az, hogy a fertőző betegségek és bioterrorizmus területén konszolidálja munkáját és feladatait. Ezzel párhuzamosan a Bizottsággal áttekinti az EU közegészségügyi politikáját, stratégiáját és közös gondolkodással meghatározza azokat a területeket, ahol az ECDC segíteni tudja az EU feladatainak ellátását. Az új feladatokhoz természetesen kiegészítő költségvetés és további munkatársak szükségesek. Az ECDC alapvető célja az európai polgárok egészségének és biztonságának javítása.

Az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) címe:

Tomtebodavägen 11a, 171 83 Stockholm, Sweden

www: <http://www.ecdc.europa.eu/>

Tel: +46 (0) 8 586 01000

Fax: +46 (0) 8 586 01001

Email: info@ecdc.europa.eu



7. ábra
Az ECDC munkatársai, 2008 tavasz

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] European Commission. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
- [2] European Commission. The Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013. http://ec.europa.eu/health/ph_programme/pgm2008_2013_en.htm
- [3] European Commission. Directorate General for Health and Consumers. Public Health. http://ec.europa.eu/health/index_en.htm
- [4] Asian Development Bank. Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS. <http://www.adb.org/SARS/default.asp>
- [5] Kemmeren JM, Mangen MJJ, van Duynhoven YTHP, Havelaar AH. Priority setting of food borne pathogens: disease burden and costs of selected enteric pathogens. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2006; RIVM report 330080001. <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/330080001.pdf>
- [6] European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe. ECDC, 2007:301. http://www.ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf
- [7] European Centre for Disease Prevention and Control. Scientific Panel on Vaccines and Immunisation. Use of pneumococcal polysaccharide vaccine for subjects over 65 years of age during an inter-pandemic period Stockholm, January 2007. http://www.ecdc.europa.eu/documents/pdf/PPV23_18_Jan.pdf
- [8] European Centre for Disease Prevention and Control. Scientific Panel on Vaccines and Immunisation. Infant and children seasonal immunisation against influenza on a routine basis during inter-pandemic period Stockholm, January 2007. http://www.ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf
- [9] European Centre for Disease Prevention and Control. Pandemic Preparedness in the European Union and European Economic Area – 2007. 20 December 2007. http://www.ecdc.europa.eu/Health_topics/Pandemic_Influenza/updates1.html
- [10] European Centre for Disease Prevention and Control. A Framework Action Plan to fight Tuberculosis in the EU. Stockholm, February 2008. http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf
- [11] European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on the Introduction of HPV Vaccines in EU Countries. January 2008. http://www.ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf
- [12] European Centre for Disease Prevention and Control. Publications. Scientific and technical reports. <http://www.ecdc.europa.eu/Publications/Technicalreports.html>
- [13] The European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET). <http://www.epiet.org/index.html>
- [14] Eurosurveillance. <http://www.eurosurveillance.org/>

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Jakab Ferencné az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ igazgatója.

1951-ben született, egyetemi diplomáját az Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán szerezte. Ezen kívül diplomát szerzett népegészségügyből Göteborgban, a Nordic School of Public Health-en és közigazgatási szakvizsgát a Magyar Államigazgatási Főiskolán.

1991 és 2002 között különböző tisztségeket töltött be a WHO Európai Irodájában, egyebek közt az információs és kommunikációs osztály koordinátora; a nemzeti egészségügyi fejlődés program igazgatója; a EUROHEALTH program szakpolitika és nemzeti programjának koordinátora volt. 2000 októberében a WHO Európai Központjának adminisztrációs és irányítási igazgatója lett, (Director of Administration and Management Support). E minőségben többek között felelős volt a kormányzó testületek általános előkészítéséért

és az Iroda munkájának stratégiai és gyakorlati tervezéséért, ellenőrzéséért és értékeléséért.

2002-2005 között a magyar Egészségügyi Minisztérium államtitkára: előbb közigazgatási, majd címzetes államtitkár. Előbbi funkciójában felelős volt a minisztérium szakmai munkájának, egyebek közt az uniós szakpolitikák és törvények harmonizációjának felügyeletéért, és Magyarország EU csatlakozásának előkészítéséért az egészségügy terén. Címzetes államtitkárként ellenőrizte az uniós támogatások felhasználását és a népegészségügyi program végrehajtását.

Dr. Jakab Ferencné kulcsszerepet játszott a 2004-ben Budapesten tartott Európai Környezet és Egészség Miniszteri Konferencia munkájában.

2005. március 1. óta az újonnan alapított Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) igazgatója, ami nagy jelentőségű egész Magyarország számára.