

DECYZJE

DECYZJA WYKONAWCZA KOMISJI

z dnia 25 lipca 2014 r.

w sprawie wykonania decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE w odniesieniu do szablonu stosowanego do przekazywania informacji dotyczących planowania gotowości i reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia

(notyfikowana jako dokument nr C(2014) 5180)

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2014/504/UE)

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylającą decyzję nr 2119/98/WE⁽¹⁾, w szczególności jej art. 4 ust. 6,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Decyzją nr 1082/2013/UE ustanowiono mechanizmy i struktury koordynacji reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia, w tym planowania gotowości i reagowania związanego z tego rodzaju reagowaniem.
- (2) Zgodnie z art. 4 ust. 1 decyzji nr 1082/2013/UE państwa członkowskie i Komisja konsultują się ze sobą w ramach Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (KBZ) w zakresie planowania gotowości i reagowania w celu dzielenia się najlepszymi praktykami i doświadczeniami, promowania interoperacyjności krajowego planowania gotowości, podjęcia kwestii międzysektorowego wymiaru na szczeblu unijnym oraz wspierania realizacji wymogów dotyczących podstawowych zdolności w zakresie nadzoru i reagowania, o których mowa w Międzynarodowych przepisach zdrowotnych (IHR) (2005).
- (3) W art. 4 ust. 2 decyzji nr 1082/2013/UE określono informacje dotyczące planowania gotowości i reagowania na poziomie krajowym oraz przewidziano, że państwa członkowskie powinny przekazać te informacje Komisji do dnia 7 listopada 2014 r., a następnie co trzy lata po tej dacie.
- (4) Zgodnie z art. 4 ust. 3 decyzji nr 1082/2013/UE państwa członkowskie informują Komisję o istotnych zmianach w zakresie krajowego planowania gotowości i reagowania.
- (5) Zgodnie z art. 4 ust. 5 decyzji nr 1082/2013/UE Komisja przeprowadza analizę informacji przekazanych przez państwa członkowskie na podstawie art. 4 ust. 2 i 3 i przygotowuje podsumowanie lub tematyczne sprawozdanie z postępu prac. Do celu art. 4 ust. 1 Komisja w odpowiednim czasie nawiązuje dyskusję z KBZ, z uwzględnieniem — w stosownych przypadkach — tego sprawozdania.
- (6) Zgodnie z art. 4 ust. 6 decyzji nr 1082/2013/UE Komisja w drodze aktów wykonawczych przyjmuje szablony, które mają być stosowane przez państwa członkowskie przy przekazywaniu informacji na temat ich planowania gotowości i reagowania, o których mowa w art. 4 ust. 2 i 3, tak aby zagwarantować ich odpowiedniość do celów określonych w art. 4 ust. 1, a także ich porównywalność.
- (7) W celu uniknięcia podwójnej sprawozdawczości należy korzystać z informacji na temat wdrożenia podstawowych zdolności w zakresie planowania gotowości i reagowania już przekazanych przez państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do celów sprawozdawczości zgodnie z art. 4 ust. 2 lit. a) decyzji nr 1082/2013/UE.
- (8) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią Komitetu ds. Poważnych Transgranicznych Zagrożeń Zdrowia,

⁽¹⁾ Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1.

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

W załączniku do niniejszej decyzji ustanawia się szablon, który mają stosować państwa członkowskie przy przekazywaniu informacji na temat ich planowania gotowości i reagowania w odniesieniu do poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia zgodnie z art. 4 ust. 2 i 3 decyzji nr 1082/2013/UE.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do państw członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 25 lipca 2014 r.

W imieniu Komisji
Tonio BORG
Członek Komisji

ZAŁĄCZNIK

Szablon, który ma być stosowany przez państwa członkowskie przy przekazywaniu informacji o planowaniu gotowości i reagowania w odniesieniu do poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia**Państwo:****Nazwa i adres punktu kontaktowego:****Data:**

Do kompetencji państw członkowskich należy wybranie odpowiedniego punktu kontaktowego, który udzieli odpowiedzi na przedstawione poniżej pytania. Wskazane byłoby jednak, aby odpowiedzi były udzielane we współpracy z krajowym punktem kontaktowym do spraw wdrażania Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR). Należy udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania. Dla każdego pytania proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiednią wartość (tak, nie, nie dotyczy lub nie wiadomo), jeżeli możliwy jest taki wybór, lub przedstawić krótkie wyjaśnienie, jeżeli pytanie wymaga odpowiedzi otwartej. Jeżeli pytanie nie dotyczy Państwa kraju, proszę zaznaczyć to w polu uwag znajdującym się na końcu każdej sekcji wraz z powodem, dlaczego pytanie to nie ma zastosowania. Zgodnie z art. 4 ust. 2 lit. b) i c) decyzji nr 1082/2013/UE obowiązek przekazywania informacji, o których mowa w rozdziale II (Interoperacyjność) i III (Planowanie ciągłości działania), pozostaje w mocy, tylko jeżeli takie środki lub ustalenia są przewidziane w ramach krajowego planowania gotowości i reagowania.

I. Wdrażanie norm IHR w zakresie podstawowych zdolności, jak określono w art. 4 ust. 2 lit. a) decyzji nr 1082/2013/UE

1	Proszę dostarczyć kopię Państwa ostatniej odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczącym monitorowania postępów we wdrażaniu norm IHR w zakresie podstawowych zdolności w państwach-stronach oraz, jeżeli to możliwe, sprawozdanie na temat profilu krajowego opracowane przez WHO. Ponadto proszę podać następujące informacje:		
2.1	Czy Państwa kraj wdrożył już normy IHR w zakresie podstawowych zdolności?	Tak	Nie
2.2	Jeśli nie, jaki był tego powód?		
3	Proszę przedstawić — w przypadku gdy uważają to Państwo za stosowne — Państwa pomysły na to, jakie działania powinny podjąć Komisja, agencje UE i państwa członkowskie w celu zapewnienia, by normy WHO w zakresie podstawowych zdolności były utrzymane i wzmocnione w przyszłości.		
4	Proszę wymienić — w przypadku gdy uważają to Państwo za stosowne — wszelkie uwagi lub wyjaśnienia dotyczące powyższych pytań i w razie potrzeby wymienić wszystkie istotne działania, jakie przeprowadzono w Państwa kraju, które nie zostały uwzględnione w tym kwestionariuszu (w razie potrzeby można dołączyć dodatkowe strony).		

II. Interoperacyjność między sektorem zdrowia i innymi sektorami, jak określono w art. 4 ust. 2 lit. b) decyzji nr 1082/2013/UE

Zgodnie z art. 4 ust. 2 decyzji nr 1082/2013/UE obowiązek przekazywania informacji pozostaje w mocy, tylko jeżeli takie środki lub ustalenia już istnieją lub są przewidziane w ramach krajowego planowania gotowości i reagowania.

Krajowe struktury koordynacji w przypadku zdarzeń międzysektorowych, o których mowa w art. 4 ust. 2 lit. b) ppkt (i) decyzji nr 1082/2013/UE, należy rozumieć jako struktury upoważnione do pełnienia *strategicznych* funkcji administracyjnych i politycznych, w szczególności w odniesieniu do struktury dowodzenia. Może to być organ, komisja lub grupa zadaniowa. Krajowe ośrodki działania w sytuacjach nadzwyczajnych, o których mowa w art. 4 ust. 2 lit. b) ppkt (ii) decyzji nr 1082/2013/UE, należy rozumieć jako struktury lub uzgodnienia *operacyjne* mające na celu dostarczenie narzędzi i funkcji logistycznych, w szczególności w odniesieniu do komunikacji w razie pojawienia się poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia.

5.1	Czy inne sektory są zaangażowane w działania sektora zdrowia w zakresie planowania gotowości i reagowania?	Tak	Nie	Nie dotyczy	Nie wiadomo
5.2	Jeśli tak, to w odniesieniu do jakich rodzajów zagrożeń objętych zakresem decyzji nr 1082/2013/UE?				
5.2.1	zagrożeń o pochodzeniu biologicznym, a mianowicie:				
5.2.1.1	chorób zakaźnych (proszę uściślić, jeśli możliwe), na przykład:				
	— chorób przenoszonych przez żywność				
	— chorób odzwierzęcych				

	— chorób przenoszonych przez wodę				
	— innych chorób zakaźnych, proszę podać, jakich				
5.2.1.2	oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażenia związane z opieką zdrowotną powiązane z chorobami zakaźnymi				
5.2.1.3	biotoksyn lub innych szkodliwych czynników biologicznych niezwiązanych z chorobami zakaźnymi				
5.2.2	zagrożeń o pochodzeniu chemicznym				
5.2.3	zagrożeń o pochodzeniu środowiskowym				
5.2.4	zagrożeń o nieznanym pochodzeniu				
5.2.5	w zakres powyższych kategorii wchodzi zdarzenia, które mogą stanowić lub zostały uznane za zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym na podstawie IHR				

	6.	Które z poniższych sektorów Państwa kraj uważa za krytyczne w przypadku sytuacji poważnego transgranicznego zagrożenia dla zdrowia?				7.	Czy standardowe procedury operacyjne (SPO) są dostępne w przypadku koordynacji sektora zdrowia z jakimkolwiek z poniższych sektorów?		
		Tak	Nie	Nie dotyczy	Nie wiadomo		Tak	Nie	Nie wiadomo
energia	6.1					7.1			
technologie informacyjne i komunikacyjne	6.2					7.2			
transport	6.3					7.3			
woda dla zakładów opieki zdrowotnej, operacji farmaceutycznych, usług sanitarnych	6.4					7.4			
rolnictwo, w tym sektor weterynaryjny	6.5					7.5			
bezpieczeństwo żywności	6.6					7.6			
zaopatrzenie w żywność	6.7					7.7			

przemysł chemiczny	6.8					7.8			
sektor dostarczający produkty farmaceutyczne i inne materiały jednorazowego użytku dla sektora zdrowia	6.9					7.9			
policeja (zarówno ds. bezpieczeństwa, jak i sytuacji nadzwyczajnych), straż pożarna i pogotowie ratunkowe	6.10					7.10			
lokalne służby ochrony środowiska	6.11					7.11			
usługi pogrzebowe	6.12					7.12			
wojsko	6.13					7.13			
ochrona ludności	6.14					7.14			
jednostki administracyjne i rządowe	6.15					7.15			
ośrodki naukowe	6.16					7.16			
infrastruktura kulturalna i medialna	6.17					7.17			
sektor wolontariatu	6.18					7.18			
inne sektory (proszę wymienić)									
	6.19					7.19			

8.1	Które krytyczne sektory w Państwa kraju nie mają wdrożonych porozumień dotyczących koordynacji z sektorem zdrowia? (odpowiedź nieobowiązkowa)
8.2	Które sektory są priorytetowe, jeśli chodzi o poprawę ich koordynacji z sektorem zdrowia? Proszę wymienić zgodnie z kolejnością priorytetów. (odpowiedź nieobowiązkowa)
9.1	Proszę opisać funkcjonujące już porozumienia dotyczące strategicznych struktur koordynacji (prawo krajowe lub standardowe struktury operacyjne (SOP)) mające zapewnić interoperacyjność między sektorem zdrowia i innymi sektorami, w tym sektorem weterynaryjnym, uznanymi za krytyczne w sytuacji zagrożenia. Proszę wymienić sektory objęte tymi strukturami koordynacji.

9.2	W jaki sposób przedstawiciele Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia są powiązani z tą strukturą (tymi strukturami)?			
10.	Proszę opisać funkcjonujące porozumienia dotyczące centrów operacyjnych (centrów kryzysowych) (prawo krajowe lub standardowe struktury operacyjne (SOP)) mające zapewnić interoperacyjność między sektorem zdrowia i innymi sektorami, w tym sektorem weterynaryjnym, uznanymi za krytyczne w sytuacji zagrożenia. Proszę wymienić sektory objęte tymi strukturami koordynacji.			
11.	Czy interoperacyjność między sektorem zdrowia i innymi sektorami była testowana na poziomie krajowym?	Tak	Nie	Nie wiadomo
12.	Proszę wymienić — w przypadku gdy uważają to Państwo za stosowne — wszelkie uwagi lub wyjaśnienia dotyczące powyższych pytań i wymienić wszelkie istotne działania, jakie przeprowadzono w Państwa kraju (np. ćwiczenia lub działania spowodowane prawdziwymi wydarzeniami) (w razie potrzeby można dołączyć dodatkowe strony):			

III. Planowanie ciągłości działania, jak określono w art. 4 ust. 2 lit. c) decyzji nr 1082/2013/UE

Zgodnie z art. 4 ust. 2 decyzji nr 1082/2013/UE obowiązek przekazywania informacji pozostaje w mocy, tylko jeżeli takie środki lub ustalenia już istnieją lub są przewidziane w ramach krajowego planowania gotowości i reagowania.

Planowanie ciągłości działania dotyczy procesów zarządzania i zintegrowanych planów, które mają na celu zachowanie ciągłości krytycznych procesów organizacji — tych procesów, które umożliwią przedsiębiorstwom dostarczanie krytycznych usług lub produktów — w przypadku zdarzenia zakłócającego. Planowanie ciągłości obejmuje wszystkie aspekty organizacji, które odgrywają rolę w utrzymaniu krytycznych procesów, a mianowicie: ludzi, pomieszczenia, dostawców, technologie, dane itd. W ramach analizy wpływu na działalność (BIA) przewiduje się skutki zakłócenia funkcji przedsiębiorstwa i procesu oraz gromadzi informacje potrzebne do opracowania strategii naprawczych.

13.1	Czy istnieją krajowe plany ciągłości działania mające na celu zapewnienie ciągłości dostaw krytycznych usług i produktów w przypadku zaistnienia sytuacji poważnego transgranicznego zagrożenia zdrowia, jak określono w decyzji nr 1082/2013/UE?	Tak	Nie	Nie wiadomo
13.2	Czy te krajowe plany ciągłości działania są <i>ogólne</i> (zob. pytanie 14) czy <i>szczegółowe</i> (zob. pytanie 15)?			
14.1	Jakich służb opieki zdrowotnej dotyczą plany <i>ogólne</i> ? Proszę wskazać poniżej.	Tak	Nie	Nie wiadomo
14.1.1	służby podstawowej opieki zdrowotnej			
14.1.2	szpitali			

14.1.3	innych służb (proszę uściślić)			
14.2	Jeśli tak, jakich sektorów niezwiązanych ze zdrowiem, które uważane są za krytyczne, dotyczą te plany?			
14.2.1	energii			
14.2.2	technologii informacyjnych i komunikacyjnych			
14.2.3	transportu			
14.2.4	wody dla zakładów opieki zdrowotnej, operacji farmaceutycznych, usług sanitarnych			
14.2.5	rolnictwa, w tym sektora weterynaryjnego			
14.2.6	bezpieczeństwa żywności			
14.2.7	zaopatrzenia w żywność			
14.2.8	przemysłu chemicznego			
14.2.9	sektora dostarczającego produktów farmaceutycznych i innych materiałów jednorazowego użytku dla sektora zdrowia			
14.2.10	policii (zarówno ds. bezpieczeństwa, jak i sytuacji nadzwyczajnych), straży pożarnej i pogotowia ratunkowego			
14.2.11	lokalnych służb ochrony środowiska			
14.2.12	usług pogrzebowych			
14.2.13	wojska			
14.2.14	ochrony ludności			
14.2.15	jednostek administracyjnych i rządowych			
14.2.16	ośrodków naukowych			
14.2.17	infrastruktury kulturalnej i medialnej			
14.2.18	sektora wolontariatu			

14.2.19	innych sektorów (proszę wymienić)				
14.3	Jeśli tak, które z poniższych elementów są włączone?	Tak	Jeśli tak, proszę je opisać:	Nie	Nie wiadomo
14.3.1	analiza wpływu na działalność				
14.3.2	ustalenie ważności krytycznych usług i funkcji poprzez ocenę stosunku ryzyka do korzyści z interwencji medycznych				
14.3.3	szkolenia, ćwiczenia, oceny, aktualizacja, walidacja				
14.3.4	identyfikacja personelu mającego zasadnicze znaczenie dla utrzymania krytycznych funkcji, rozwiązanie problemów absencji pracowników, aby zminimalizować jej wpływ na funkcje krytyczne				
14.3.5	zapewnienie przejrzystych struktur dowodzenia, delegacje uprawnień i kolejność przejmowania obowiązków				
14.3.6	ocena potrzeby gromadzenia zapasów strategicznych rezerw materiałów i sprzętu				
14.3.7	identyfikacja jednostek, działów lub służb, które mogłyby zostać zmniejszone lub zamknięte				
14.3.8	wyznaczanie i szkolenie alternatywnego personelu na krytyczne stanowiska				
14.3.9	rozważenie i przetestowanie sposobów ograniczania zakłóceń społecznych (np. telepraca bądź praca z domu oraz zmniejszenie liczby posiedzeń i podróży)				
14.3.10	planowanie zapotrzebowania na wsparcie w zakresie usług społecznych dla kluczowych pracowników				
14.3.11	planowanie zapotrzebowania na wsparcie psychospołeczne, aby pracownicy pozostali efektywni				
14.3.12	planowanie fazy naprawczej				
14.3.13	inne elementy, proszę wymienić				
15.1	Jakich konkretnych poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia dotyczą plany szczegółowe? Proszę wskazać poniżej zgodnie z art. 2 decyzji nr 1082/2013/UE.				

15.2	Jakich służb opieki zdrowotnej dotyczą te plany? Proszę wskazać poniżej.	Tak	Nie	Nie wiadomo
15.2.1	służby podstawowej opieki zdrowotnej			
15.2.2	szpitali			
15.2.3	innych służb (proszę uściślić)			
15.3	Jeśli tak, jakich sektorów niezwiązanych ze zdrowiem, które uważane są za krytyczne, dotyczą te plany?			
15.3.1	energii			
15.3.2	technologii informacyjnych i komunikacyjnych			
15.3.3	transportu			
15.3.4	wody dla zakładów opieki zdrowotnej, operacji farmaceutycznych, usług sanitarnych			
15.3.5	rolnictwa, w tym sektora weterynaryjnego			
15.3.6	bezpieczeństwa żywności			
15.3.7	zaopatrzenia w żywność			
15.3.8	przemysłu chemicznego			
15.3.9	sektora dostarczającego produktów farmaceutycznych i innych materiałów jednorazowego użytku dla sektora zdrowia			
15.3.10	policji (zarówno ds. bezpieczeństwa, jak i sytuacji nadzwyczajnych), straży pożarnej i pogotowia ratunkowego			
15.3.11	lokalnych służb ochrony środowiska			
15.3.12	usług pogrzebowych			
15.3.13	wojska			
15.3.14	ochrony ludności			
15.3.15	jednostek administracyjnych i rządowych			
15.3.16	ośrodków naukowych			

15.3.17	infrastruktury kulturalnej i medialnej				
15.3.18	sektora wolontariatu				
15.3.19	innych sektorów (proszę wymienić)				
15.4	Jeśli tak, które z poniższych elementów są włączone?	Tak	Jeśli tak, proszę je opisać:	Nie	Nie Wiadomo
15.4.1	analiza wpływu na działalność				
15.4.2	ustalenie ważności krytycznych usług i funkcji poprzez ocenę stosunku ryzyka do korzyści z interwencji medycznych				
15.4.3	szkolenia, ćwiczenia, oceny, aktualizacja, walidacja				
15.4.4	identyfikacja personelu mającego zasadnicze znaczenie dla utrzymania krytycznych funkcji, rozwiązanie problemów absencji pracowników, aby zminimalizować jej wpływ na funkcje krytyczne				
15.4.5	zapewnienie przejrzystych struktur dowodzenia, delegacje uprawnień i kolejność przejmowania obowiązków				
15.4.6	ocena potrzeby gromadzenia zapasów strategicznych rezerw materiałów i sprzętu				
15.4.7	identyfikacja jednostek, działów lub służb, które mogłyby zostać zmniejszone lub zamknięte				
15.4.8	wyznaczenie i szkolenie alternatywnego personelu na krytyczne stanowiska				
15.4.9	rozważenie i przetestowanie sposobów ograniczania zakłóceń społecznych (np. telepraca bądź praca z domu oraz zmniejszenie liczby posiedzeń i podróży)				
15.4.10	planowanie zapotrzebowania na wsparcie w zakresie usług społecznych dla kluczowych pracowników				
15.4.11	planowanie zapotrzebowania na wsparcie psychospołeczne, aby pracownicy pozostali efektywni				
15.4.12	planowanie fazy naprawczej				
15.4.13	inne elementy, proszę wymienić				

16.	Czy istnieją plany ciągłości działania dla punktów wjazdu, o których mowa w IHR?	Tak	Nie	Nie wiadomo
17.	Proszę wymienić — w przypadku gdy uważają to Państwo za stosowne — wszelkie uwagi lub wyjaśnienia dotyczące powyższych pytań i wymienić wszelkie istotne działania, jakie przeprowadzono w Państwa kraju (w razie potrzeby można dołączyć dodatkowe strony):			

IV. Zmiany krajowego planowania gotowości, jak określono w art. 4 ust. 3 decyzji nr 1082/2013/UE

Głównym celem niniejszego rozdziału jest uzyskanie informacji na temat sytuacji w państwach członkowskich. Zgodnie z art. 4 ust. 3 państwa członkowskie powinny jednak stosować niniejszy szablon przy *wszelkich istotnych zmianach krajowego planowania gotowości* z ich własnej inicjatywy i niezależnie od ewentualnego wniosku Komisji.

18.1	Kiedy ostatnio Państwa kraj dokonał istotnych zmian krajowego planowania gotowości?	
	Proszę podać szczegóły dotyczące istotnych zmian w formacie określonym w rozdziałach I, II i III niniejszego załącznika.	