

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2023/1808**z dnia 21 września 2023 r.****ustanawiające wzór na potrzeby przekazywania informacji na temat planowania zapobiegania, gotowości i reagowania w odniesieniu do poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2371**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2371 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylecia decyzji nr 1082/2013/UE ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 7 ust. 3,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W rozporządzeniu (UE) 2022/2371 ustanowiono mechanizmy i struktury koordynacji gotowości i reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia, w tym sprawozdawczość w zakresie planowania zapobiegania, gotowości i reagowania.
- (2) Zgodnie z art. 7 ust. 1 akapit pierwszy rozporządzenia (UE) 2022/2371 do dnia 27 grudnia 2023 r., a następnie co trzy lata, państwa członkowskie mają przekazywać Komisji oraz odpowiednim agencjom i organom Unii zaktualizowane sprawozdanie na temat planowania zapobiegania, gotowości i reagowania na poziomie krajowym oraz, w stosownych przypadkach, na transgranicznych poziomach międzyregionalnych oraz realizowania takiego planowania.
- (3) W art. 7 ust. 1 akapity drugi i trzeci rozporządzenia (UE) 2022/2371 określono informacje na temat planowania zapobiegania, gotowości i reagowania, które państwa członkowskie mają przekazywać Komisji oraz odpowiednim agencjom i organom Unii.
- (4) Zgodnie z art. 7 ust. 2 akapit pierwszy rozporządzenia (UE) 2022/2371 co trzy lata Komisja udostępnia otrzymane informacje Komitetowi ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (KBZ), umieszczając je w sprawozdaniu przygotowanym we współpracy z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz innymi właściwymi agencjami i organami Unii. Sprawozdanie to ma zawierać profile państw do celów monitorowania postępów i opracowywania planów działania mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych luk na poziomie krajowym, przy czym Komisja może wydać zalecenia ogólne w tym zakresie, uwzględniając wyniki oceny, o której mowa w art. 8, tego rozporządzenia.
- (5) Zgodnie z art. 7 ust. 2 akapity drugi i trzeci rozporządzenia (UE) 2022/2371 na podstawie tego sprawozdania Komisja ma rozpocząć dyskusję na forum KBZ w celu omówienia postępów i luk w zakresie gotowości. Przegląd zaleceń ze sprawozdania ma być publikowany na stronach internetowych Komisji i ECDC.
- (6) Wzór kwestionariusza, który ma być stosowany przez państwa członkowskie przy przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 7 ust. 1 tego rozporządzenia, powinien gwarantować jego adekwatność do celów określonych w tym ustępie, a także jego porównywalność, a jednocześnie pozwolić uniknąć powielania wymaganych i przekazywanych informacji. Wzór opracowano w ścisłej współpracy z grupą roboczą ds. gotowości KBZ przy aktywnym udziale większości państw członkowskich, właściwych dyrekcji generalnych Komisji, ECDC i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W miarę możliwości wzór dostosowano do sprawozdania z samooceny państwa-strony (SPAR) przewidzianego w Międzynarodowych przepisach zdrowotnych (2005 r.).
- (7) Środki przewidziane w niniejszym rozporządzeniu są zgodne z opinią Komitetu ds. Poważnych Transgranicznych Zagrożeń Zdrowia,

⁽¹⁾ Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 26.

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

Przyjmuje się wzór, który ma być stosowany przez państwa członkowskie przy przekazywaniu informacji na temat prowadzonego przez nie planowania zapobiegania, gotowości i reagowania w odniesieniu do poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia zgodnie z art. 7 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2022/2371, określony w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

Artykuł 2

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 21 września 2023 r.

W imieniu Komisji
Przewodnicząca
Ursula VON DER LEYEN

ZAŁĄCZNIK

Spis treści

A. Zdolności w zakresie Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) 2005	108
1. Instrumenty polityczne, prawne i normatywne służące wdrożeniu Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) z 2005 r.	108
2. Finansowanie	109
3. Laboratorium	110
4. Nadzór	113
5. Zasoby ludzkie	114
6. Zarządzanie stanami zagrożenia zdrowia	115
Zarządzanie reagowaniem na stany zagrożenia zdrowia	115
Zarządzanie logistyczne i zarządzanie łańcuchem dostaw w sytuacjach nadzwyczajnych	118
7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych	121
8. Przekazywanie informacji o ryzyku	124
9. Punkty wprowadzenia i zdrowie na granicy	125
10. Choroby odzwierzęce i zagrożenia pochodzenia środowiskowego, w tym związane z klimatem	126
11. Zdarzenia chemiczne	127
B. Dodatkowe zdolności zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2022/2371	129
12. Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe (AMR) i zakażenia związane z opieką zdrowotną	129
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe	129
Zakażenia związane z opieką zdrowotną	134
13. Funkcje koordynacyjne i wspierające na szczeblu Unii	135
14. Rozwój badań i oceny w celu informowania o gotowości na sytuacje nadzwyczajne i przyspieszenia tej gotowości	137
15. Elementy dotyczące odbudowy	139
16. Działania podjęte w celu usunięcia luk stwierdzonych w realizacji planów zapobiegania, gotowości i reagowania	139
C. Inne	141

A. ZDOLNOŚCI W ZAKRESIE MIĘDZYNARODOWYCH PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH (IHR) 2005

1. Instrumenty polityczne, prawne i normatywne służące wdrożeniu Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) z 2005 r.

	Pytanie	Wskaźnik	
A.1.1	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim, jeżeli chodzi o instrumenty prawne dotyczące planowania gotowości i reagowania:	Wskaźnik 1–5	
			poziom
	Instrumenty prawne nie obejmują koordynacji na krajowym, regionalnym i lokalnym szczeblu administracji rządowej w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego		1
	Instrumenty prawne obejmują koordynację na krajowym, regionalnym i lokalnym szczeblu administracji rządowej w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego.		2
	Instrumenty prawne obejmują koordynację na krajowym, regionalnym i lokalnym szczeblu administracji rządowej w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego. Ponadto instrumenty prawne obejmują również koordynację z sektorami odpowiedzialnymi za infrastrukturę krytyczną podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego.		3
	Instrumenty prawne obejmują koordynację na krajowym, regionalnym i lokalnym szczeblu administracji rządowej w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego. Ponadto instrumenty prawne obejmują również koordynację z sektorami odpowiedzialnymi za infrastrukturę krytyczną podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego. Dodatkowo w okresie ostatnich trzech lat sprawdzono gotowość operacyjną tych instrumentów prawnych.		4
	Podobnie jak w przypadku poziomu 4, a ponadto istnieje mechanizm przeglądu i zmiany instrumentów prawnych (w razie potrzeby w oparciu o zalecenia sformułowane na podstawie testów).		5
— W przypadku poziomu 5: czy w Państwa kraju przeprowadzono przegląd instrumentów prawnych w okresie ostatnich trzech lat? (tak/nie) — Jeżeli tak, proszę zamieścić odpowiednie linki (opcjonalne w przypadku państw członkowskich): — Uwagi dodatkowe:			
A.1.2	Czy w instrumentach prawnych Państwa kraju służących wdrożeniu IHR 2005 przewidziano na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego jasny proces decyzyjny, który może obejmować jeden organ lub większą liczbę organów? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy (nd.)	

2. Finansowanie

	Pytanie	Wskaźnik	
A.2.1	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim, jeżeli chodzi o planowanie testowania środków finansowych przeznaczonych na finansowanie awaryjne na potrzeby reagowania na zagrożenia zdrowia:	Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy	
			poziom
	Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie [na szczeblu centralnym]		Nie dotyczy
	W okresie najbliższych trzech lat nie planuje się przeprowadzenia testów środków finansowych przeznaczonych na finansowanie awaryjne na potrzeby reagowania na zagrożenia zdrowia.		1
	W okresie najbliższych trzech lat planuje się przeprowadzenie testów środków finansowych przeznaczonych na finansowanie awaryjne na potrzeby reagowania na zagrożenia zdrowia, ale działanie to ma charakter doraźny.		2
	Planuje się przeprowadzanie testów środków finansowych przeznaczonych na finansowanie awaryjne na potrzeby reagowania na zagrożenia zdrowia i działanie to ma charakter regularny.		3
	Testy środków finansowych przeznaczonych na finansowanie awaryjne na potrzeby reagowania na zagrożenia zdrowia były i nadal są przeprowadzane regularnie.		4
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto wdrożono zalecenia sformułowane na podstawie testów, a odpowiednie plany poddano przeglądowi i odpowiednio zmieniono.		5
<p>— Uwagi dodatkowe: Czy Państwa państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak)</p> <p>W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie).</p> <p>Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla centralnego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy występują luki lub wyzwania.</p> <p>Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego:</p>			
A.2.2	<p>Czy Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Finansów Państwa państwa członkowskiego posiadają specjalne procedury koordynacji polityki i działań na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: (np. regularne spotkania, wspólna grupa zadaniowa lub grupa robocza, wytyczne, środki regulacyjne itp.) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy	

3. Laboratorium

	Pytanie	Wskaźnik	
A.3.1	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do zwiększenia zdolności w zakresie przeprowadzania testów laboratoryjnych w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego:	Wskaźnik 1–5	
			Poziom
	Nie istnieje plan ani organizacja ⁽¹⁾ służące zwiększeniu zdolności w zakresie przeprowadzania testów laboratoryjnych w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego.		1
	Plan i organizacja służące zwiększeniu zdolności w zakresie przeprowadzania testów laboratoryjnych w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego są obecnie opracowywane.		2
	Istnieją plan i organizacja służące zwiększeniu zdolności w zakresie przeprowadzania testów laboratoryjnych w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego, ale w okresie ostatnich trzech lat plan ten nie był testowany.		3
	Istnieją plan i organizacja służące zwiększeniu zdolności w zakresie przeprowadzania testów laboratoryjnych w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego i plan ten był poddany testom warunków skrajnych w okresie ostatnich trzech lat.		4
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto system został odpowiednio zmieniony.		5
	— Uwagi dodatkowe:		
A.3.2	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do wdrożenia nowych testów z wykorzystaniem amplifikacji kwasów nukleinowych (NAAT) i dostosowania powiązanych systemów laboratoryjnych w przypadku pojawienia się stanu zagrożenia nowym patogenem o potencjale pandemicznym:	Wskaźnik 1–5	
			Poziom
	W kontekście mojego państwa członkowskiego wdrożenie nowych testów NAAT i dostosowanie powiązanych systemów laboratoryjnych w okresie sześciu miesięcy nie byłoby możliwe.		1
	> 3–6 miesięcy		2
	> 1–3 miesiące		3
	2–4 tygodnie		4
	< 2 tygodnie		5
	— Uwagi dodatkowe:		

⁽¹⁾ Termin „organizacja” odnosi się w tym pytaniu do oficjalnie upoważnionej grupy odpowiedzialnej za wdrożenie planu na wypadek sytuacji nadzwyczajnej.

A.3.3	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego o potencjale pandemicznym wymagającym testów na dużą skalę		Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy
		Poziom	
	Państwa państwo członkowskie nie jest w stanie udzielić odpowiedzi ze względu na trudności z określeniem ilościowym zdolności w zakresie testów NAAT zgodnie ze wskazanymi poziomami	Nie dotyczy	
	W przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego i dostępności zatwierdzonego testu NAAT możliwe byłoby zwiększenie liczby usług w zakresie diagnostycznych testów NAAT do poziomu tygodniowej zdolności w zakresie badania próbek odpowiadającej 0,01 % ludności w moim państwie członkowskim.	1	
	W przypadku stanu zagrożenia zdrowia i dostępności zatwierdzonego testu NAAT możliwe byłoby zwiększenie liczby usług w zakresie diagnostycznych testów NAAT do poziomu tygodniowej zdolności w zakresie badania próbek odpowiadającej 0,01–0,1 % ludności w moim państwie członkowskim.	2	
	W przypadku stanu zagrożenia zdrowia i dostępności zatwierdzonego testu NAAT możliwe byłoby zwiększenie liczby usług w zakresie diagnostycznych testów NAAT do poziomu tygodniowej zdolności w zakresie badania próbek odpowiadającej 0,1–1 % ludności w moim państwie członkowskim.	3	
	W przypadku stanu zagrożenia zdrowia i dostępności zatwierdzonego testu NAAT możliwe byłoby zwiększenie liczby usług w zakresie diagnostycznych testów NAAT do poziomu tygodniowej zdolności w zakresie badania próbek odpowiadającej 1–2 % ludności w moim państwie członkowskim.	4	
	W przypadku stanu zagrożenia zdrowia i dostępności zatwierdzonego testu NAAT możliwe byłoby zwiększenie liczby usług w zakresie diagnostycznych testów NAAT do poziomu tygodniowej zdolności w zakresie badania próbek odpowiadającej > 2 % ludności w moim państwie członkowskim.	5	
	<ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli wybrali Państwo odpowiedź „nie dotyczy”, proszę określić ilościowo zdolność w zakresie testów NAAT zgodnie z Państwa własną propozycją: — Uwagi dodatkowe: 		
A.3.4	<p>Czy Państwa państwo członkowskie ma dostęp do dodatkowych źródeł zdolności laboratoryjnych w zakresie usług diagnostycznych w przypadku, gdy potrzebne są zwiększone zdolności (np. laboratoria badawcze lub weterynaryjne itp.)? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, proszę wskazać, czy odbywa się to w drodze formalnej umowy, czy na zasadzie <i>ad hoc</i>. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 		Nie dotyczy

A.3.5	<p>Czy Państwa państwo członkowskie posiada zdolność w zakresie zgłaszania wyników testów laboratoryjnych na potrzeby krajowego nadzoru za pośrednictwem systemu elektronicznego raportowania? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, czy ten system raportowania umożliwia zarządzanie informacjami na temat testów prowadzonych na dużą skalę? (tak/nie) — Jeżeli tak, czy ten system raportowania może obsłużyć dane pochodzące z różnych źródeł zdolności laboratoryjnych (np. z badań naukowych, szpitali, laboratoriów komercyjnych lub weterynaryjnych itp.)? (tak/nie) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy
A.3.6	<p>Proszę wskazać, czy Państwa państwo członkowskie ma dostęp do laboratoriów o wysokim stopniu hermetyczności, tj. laboratoriów o poziomie bezpieczeństwa biologicznego 3 czy 4:</p> <p>Czy Państwa państwo członkowskie ma dostęp do laboratorium o poziomie bezpieczeństwa biologicznego 3? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli nie, czy Państwa państwo członkowskie zawarło formalną umowę z innym państwem UE/EOG w sprawie tej usługi? (tak/nie) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: <p>Czy Państwa państwo członkowskie ma dostęp do laboratorium o poziomie bezpieczeństwa biologicznego 4 (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli nie, czy Państwa kraj zawarł formalną umowę z innym państwem członkowskim UE/EOG w sprawie tej usługi? (tak/nie) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: <p><i>Zgodnie z art. 346 ust. 1 TFUE żadne państwo członkowskie nie ma obowiązku udzielania informacji, których ujawnienie uznaje za sprzeczne z podstawowymi interesami jego bezpieczeństwa.</i></p>	Nie dotyczy
A.3.7	<p>Czy Państwa państwo członkowskie posiada zdolność w zakresie charakteryzacji nowego patogenu w drodze sekwencjonowania nowej generacji (NGS)? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, czy dane dotyczące NGS na potrzeby krajowego nadzoru są zgłaszane za pośrednictwem systemu elektronicznego raportowania? (tak/nie) — Jeżeli nie, czy Państwa kraj poczynił ustalenia z innym państwem członkowskim? (tak/nie) — Jeżeli tak, proszę wskazać to państwo członkowskie: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy
A.3.8	<p>Czy w Państwa państwie członkowskim istnieje zakład zajmujący się zatwierdzaniem nowo wprowadzonych wyrobów do diagnozowania nowego patogenu? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy

4. Nadzór

	Pytanie	Wskaźnik
A.4.1	Czy system nadzoru nad ostrymi zakażeniami dróg oddechowych w Państwa państwie członkowskim obejmuje wszystkie poziomy opieki zdrowotnej? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy
A.4.2	Czy systemy nadzoru nad ostrymi zakażeniami dróg oddechowych, zachorowaniami grypopodobnymi i ostrymi zakażeniami dróg oddechowych o ciężkim przebiegu są w Państwa państwie członkowskim zautomatyzowane ⁽²⁾ ? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy
A.4.3	Czy system nadzoru nad zakażeniami dróg oddechowych w Państwa państwie członkowskim mógłby działać na większą skalę podczas pandemii (tj. zapewnić większą liczbę miejsc zgłaszania, zakres zgromadzonych danych, terminowość zgłaszania itp.)? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy
A.4.4	Czy Państwa państwo członkowskie jest w stanie na bieżąco i w odniesieniu do całego terytorium kraju monitorować następujące wskaźniki podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego (tj. z uwzględnieniem rozszerzonych zdolności lub nowych rozwiązań)?	Nie dotyczy
		tak/nie
	Dostępne miejsca w szpitalach	
	Dostępne oddziały intensywnej opieki medycznej w szpitalach	
	Zdolność w zakresie ostrych dyżurów w szpitalach	
	Obłożenie szpitali	
	Zdolność w zakresie przeprowadzania testów	
	Zdolność w zakresie ustalania osób z kontaktu	
	Inne (proszę opisać)	
	— Uwagi dodatkowe:	
A.4.5	Czy w Państwa kraju istnieje system monitorowania ścieków pod kątem patogenów układu oddechowego? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy
A.4.6	Czy Państwa kraj posiada plany i infrastrukturę na potrzeby terminowej i bieżącej oceny zagrożenia pandemią, tj. oceny:	Nie dotyczy
		tak/nie
	zdolności do przenoszenia się, drogi przenoszenia się, efektywnego współczynnika reprodukcji	
	ciężkości przebiegu	

⁽²⁾ Automatyizacja oznacza włączenie procesu nadzoru do systemu opieki zdrowotnej z automatycznym pobieraniem i udostępnianiem istotnych informacji lub innego rodzaju automatyzację, która zmniejsza zależność od zasobów ludzkich.

immunologicznych korelatów ochrony	
skuteczności szczepionki po wprowadzeniu do obrotu	
trajektorii rozwoju epidemii i wpływu z wykorzystaniem modelowania matematycznego	
Inne, proszę określić:	
— Uwagi dodatkowe:	

5. Zasoby ludzkie

		Pytanie				Wskaźnik
A.5.1	Proszę wskazać odnośny poziom w Państwa państwie członkowskim w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego związanego z potencjalnym znacznym wzrostem zapotrzebowania na zasoby ludzkie:					Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy
		Usługi szpitalne	Świadczenia ambulatoryjne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	Usługi laboratoryjne (poza szpitalami)	Pozostałe usługi zdrowia publicznego	
	Nie dotyczy	Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie na szczeblu centralnym.				
	Poziom 1	Brak jest mechanizmu zapewniającego zaspokojenie znacznego wzrostu zapotrzebowania na zasoby ludzkie w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego.				
	Poziom 2	Brak jest mechanizmu zapewniającego zaspokojenie znacznego wzrostu zapotrzebowania na zasoby ludzkie w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego, ale istnieje plan prac nad strategią, która umożliwiłaby wprowadzenie takiego mechanizmu w okresie najbliższych trzech lat.				
	Poziom 3	Istnieje mechanizm zapewniający zaspokojenie znacznego wzrostu zapotrzebowania na zasoby ludzkie w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego, ale nie jest on zorganizowanym ani rutynowo aktualizowanym instrumentem operacyjnym.				
	Poziom 4	Istnieje mechanizm zapewniający zaspokojenie znacznego wzrostu zapotrzebowania na zasoby ludzkie w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego, który obejmuje zorganizowany, rutynowo aktualizowany instrument operacyjny, a uczestnicy tego mechanizmu przechodzą okresowe szkolenia.				
	Poziom 5	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto mechanizm jest testowany w celu zapewnienia jego prawidłowego funkcjonowania.				

	<p>— Uwagi dodatkowe:</p> <p>Czy Państwa kraj nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak)</p> <p>— W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie).</p> <p>— Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy stwierdzono luki lub wyzwania:</p> <p>— Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego.</p>	
A.5.2	<p>Proszę wskazać, czy regiony w Państwa państwie członkowskim zawarły umowy w sprawie otrzymywania/wymiany wsparcia w zakresie zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej w razie potrzeby. (tak/nie/inne)</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>	Nie dotyczy

6. Zarządzanie stanami zagrożenia zdrowia

Zarządzanie reagowaniem na stany zagrożenia zdrowia

	Pytanie	Wskaźnik
A.6.1	<p>Proszę wskazać, czy w odniesieniu do planowania zapobiegania, gotowości i reagowania na wypadek stanów zagrożenia zdrowia publicznego Państwa państwo członkowskie stosuje:</p> <p>— Ogólny plan zapobiegania, gotowości i reagowania? (tak/nie)</p> <p>— Równoważne dokumenty? (tak/nie)</p> <p>— Jeżeli tak, proszę je opisać:</p> <p>— Inne (proszę opisać):</p>	Nie dotyczy
A.6.2	<p>Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do profilowania ryzyka wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia oraz konkretnych planów reagowania na wypadek epidemii:</p>	Wskaźnik 1-5
		Poziom
	Rutynowe profilowanie ryzyka wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia w przypadku poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia nie jest prowadzone.	1
	Rutynowe profilowanie ryzyka wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia w przypadku poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia jest prowadzone.	2
	Rutynowe profilowanie ryzyka wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia w przypadku poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia jest prowadzone i podejmowane co najmniej raz na trzy lata.	3
	Rutynowe profilowanie ryzyka wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia w przypadku poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia jest prowadzone, jest podejmowane co najmniej raz na trzy lata i opracowano szczegółowy plan (szczegółowe plany) reagowania na takie zagrożenia.	4
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto plan ten (plany te) przetestowano i odpowiednio zmieniono.	5

	<p>— Uwagi dodatkowe:</p> <p>— Jeżeli wybrano poziom 2 lub wyższy, proszę wskazać, czy Państwa państwo członkowskie posiada plan dotyczący dostępności i wykorzystania (tj. opracowywania, wytwarzania, zamówień, gromadzenia zapasów i dystrybucji) medycznych środków przeciwdziałania konkretnym zagrożeniom w odniesieniu do:</p>																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Opracowanie (tak/nie)</th> <th>Wytwarzanie (tak/nie)</th> <th>Zamówienia (tak/nie)</th> <th>Gromadzenie zapasów (tak/nie)</th> <th>Dystrybucja (tak/nie)</th> <th>Inne:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chorób zakaźnych o potencjale epidemicznym lub pandemicznym</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zagrożeń chemicznych i biologicznych</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Czynników wielolekoopornych w sytuacji kryzysowej</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Opracowanie (tak/nie)	Wytwarzanie (tak/nie)	Zamówienia (tak/nie)	Gromadzenie zapasów (tak/nie)	Dystrybucja (tak/nie)	Inne:	Chorób zakaźnych o potencjale epidemicznym lub pandemicznym							Zagrożeń chemicznych i biologicznych							Czynników wielolekoopornych w sytuacji kryzysowej							
	Opracowanie (tak/nie)	Wytwarzanie (tak/nie)	Zamówienia (tak/nie)	Gromadzenie zapasów (tak/nie)	Dystrybucja (tak/nie)	Inne:																								
Chorób zakaźnych o potencjale epidemicznym lub pandemicznym																														
Zagrożeń chemicznych i biologicznych																														
Czynników wielolekoopornych w sytuacji kryzysowej																														
	<p>— Jeżeli tak, proszę określić odnośne czynniki i związane z nimi medyczne środki przeciwdziałania: <i>Zgodnie z art. 346 ust. 1 TFUE żadne państwo członkowskie nie ma obowiązku udzielania informacji, których ujawnienie uznaje za sprzeczne z podstawowymi interesami jego bezpieczeństwa.</i></p>																													
A.6.3	Proszę wskazać, w odniesieniu do konkretnych planów reagowania na epidemię Państwa państwa członkowskiego, jakie plany opracowano, oraz, w miarę możliwości, podać link do konkretnego planu (konkretnych planów) reagowania na epidemię:	Nie dotyczy																												
A.6.4	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do systemu zarządzania incydentami lub równoważnej struktury na poziomie krajowym:	Wskaźnik 1–5																												
		Poziom																												
	Nie istnieje system zarządzania incydentami – ani równoważny system – łączący sektor zdrowia publicznego z sektorami zaangażowanymi w planowanie gotowości i reagowania w dziedzinie zdrowia.	1																												
	Nie istnieje system zarządzania incydentami ani równoważny system łączący sektor zdrowia publicznego z sektorami zaangażowanymi w planowanie gotowości i reagowania w dziedzinie zdrowia, ale istnieje plan utworzenia takiego systemu w okresie następnych trzech lat.	2																												
	Istnieje system zarządzania incydentami lub równoważny system łączący sektor zdrowia publicznego z sektorami zaangażowanymi w planowanie gotowości i reagowania w dziedzinie zdrowia, ale system ten nie został poddany testom lub został im poddany ponad trzy lata temu.	3																												
	Istnieje system zarządzania incydentami lub równoważny system łączący sektor zdrowia publicznego z sektorami zaangażowanymi w planowanie gotowości i reagowania w dziedzinie zdrowia i system ten został poddany testom w okresie ostatnich trzech lat.	4																												
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto istnieje możliwość dostosowania struktury/hierarchii dowodzenia i kontroli w ramach systemu zarządzania incydentami (np. jego składu, w zależności od charakteru potencjalnego zdarzenia).	5																												
	— Uwagi dodatkowe:																													

A.6.5	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do wdrażania i oceny środków ochrony zdrowia publicznego i środków społecznych w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego:		Wskaźnik 1–5	
		Poziom		
	Nie istnieje mechanizm podejmowania decyzji dotyczących wdrożenia środków ochrony zdrowia publicznego i środków społecznych podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego	1		
	Istnieje mechanizm podejmowania decyzji dotyczących wdrożenia środków ochrony zdrowia publicznego i środków społecznych podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego, ale jego wielodyscyplinarny i międzysektorowy charakter nie jest w pełni określony	2		
	Istnieje mechanizm wdrażania środków ochrony zdrowia publicznego i środków społecznych podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego, a jego wielodyscyplinarny i międzysektorowy charakter jest w pełni określony.	3		
	Istnieje mechanizm wdrażania środków ochrony zdrowia publicznego i środków społecznych podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego, który ma multidyscyplinarny i międzysektorowy charakter oraz obejmuje przepisy dotyczące oceny terminowości i skuteczności pozafarmaceutycznych środków przeciwdziałania.	4		
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto mechanizm przetestowano w okresie ostatnich trzech lat.	5		
— Uwagi dodatkowe:				
A.6.6	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do postanowień dotyczących wzajemnej pomocy transgranicznej zawartych w planie gotowości i reagowania lub w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach):		Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy	
		Poziom		
	Nie można udzielić odpowiedzi na pytanie, ponieważ państwo członkowskie nie posiada planu gotowości i reagowania ani równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów).	Nie dotyczy		
	Plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) nie obejmują wzajemnej pomocy transgranicznej.	1		
	Plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) obejmuje wzajemną pomoc transgraniczną.	2		
	Plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) obejmują wzajemną pomoc transgraniczną, którą przetestowano z udziałem co najmniej jednego państwa członkowskiego	3		
	Plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) obejmują wzajemną pomoc transgraniczną, którą przetestowano z udziałem co najmniej jednego państwa członkowskiego, a w stosownych przypadkach wprowadzono aktualizacje.	4		
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto informacje dotyczące wzajemnej pomocy transgranicznej oraz wyniki testów zostały udostępnione Komitetowi ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (KBZ).	5		
	— Uwagi dodatkowe:			
	— W przypadku poziomu 2 lub wyższego proszę wskazać rodzaj wzajemnej pomocy transgranicznej oraz zaangażowane państwo członkowskie:			
Kraj/grupa państw członkowskich (proszę określić):	Rodzaj wzajemnej pomocy transgranicznej (proszę określić):			
— W przypadku poziomu 3 lub wyższego proszę wskazać zaangażowane państwo członkowskie oraz rodzaj przetestowanej wzajemnej pomocy transgranicznej:				
Kraj/grupa krajów (proszę określić):	Rodzaj wzajemnej pomocy transgranicznej (proszę określić):			

	<p>Czy Państwa państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak)</p> <ul style="list-style-type: none"> — W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie). — Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy stwierdzono luki lub wyzwania: — Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego: 	
A.6.7	<p>Czy plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) zapewniają konkretne krajowe mechanizmy koordynacji ⁽³⁾ na potrzeby zapewnienia gotowości i reagowania w przypadku scenariusza zamierzonego uwolnienia? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, to czy struktura zarządzania reagowaniem – między sektorem zdrowia a innymi sektorami krytycznymi z punktu widzenia zarządzania reagowaniem – jest jasna i dobrze określona? (tak/nie) — Jeżeli tak, proszę wskazać, który sektor kieruje reagowaniem: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: <p>Zgodnie z art. 346 ust. 1 TFUE żadne państwo członkowskie nie ma obowiązku udzielania informacji, których ujawnienie uznaje za sprzeczne z podstawowymi interesami jego bezpieczeństwa.</p>	Nie dotyczy

Zarządzanie logistyczne i zarządzanie łańcuchem dostaw w sytuacjach nadzwyczajnych

	Pytanie	Wskaźnik				
Popyt i podaż na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu						
A.6.8	<p>Czy w Państwa państwie członkowskim określono medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu z punktu widzenia gotowości i reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, czy istnieje ich wykaz? (tak/nie) — Jeżeli tak, proszę podać link lub przedstawić wykaz. (W stosownych przypadkach proszę podać link do medycznych środków przeciwdziałania sklasyfikowanych według konkretnych zagrożeń.) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: <p>Zgodnie z art. 346 ust. 1 TFUE żadne państwo członkowskie nie ma obowiązku udzielania informacji, których ujawnienie uznaje za sprzeczne z podstawowymi interesami jego bezpieczeństwa.</p>	Nie dotyczy				
A.6.9	<p>Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do krajowych polityk lub planów monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">Poziom</td> </tr> <tr> <td>Nie przewiduje się krajowych polityk ani planów monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu.</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>		Poziom	Nie przewiduje się krajowych polityk ani planów monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu.	1	Wskaźnik 1–5
	Poziom					
Nie przewiduje się krajowych polityk ani planów monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu.	1					

⁽³⁾ Chodzi tu o koordynację między sektorami, takimi jak sektor bezpieczeństwa, wymiar sprawiedliwości, sektor obronny i sektor ochrony ludności, która umożliwia funkcjonowanie specjalnego mechanizmu przygotowania i reagowania na zamierzone uwolnienie.

	Rozważa się krajowe polityki lub plany monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu.	2	
	Istnieją krajowe polityki lub plany monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu.	3	
	Istnieją krajowe polityki lub plany monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu, które są regularnie poddawane przeglądowi, ocenie i aktualizacji.	4	
	Istnieją krajowe polityki lub plany monitorowania podaży i szacowania popytu na medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu, które są regularnie poddawane przeglądowi, ocenie i aktualizacji, co obejmuje analizę luk w podaży i popycie.	5	
	— Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na temat sposobu monitorowania podaży i szacowania popytu w ramach krajowych polityk i planów: — Uwagi dodatkowe:		
A.6.10	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do włączenia określonych postanowień do planu gotowości i reagowania lub równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów) lub mechanizmów mających na celu ograniczenie podatności na zagrożenia w łańcuchu dostaw medycznych środków przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu:		Wskaźnik 1–5
		Poziom	
	W planie gotowości i reagowania ani w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) lub mechanizmach nie przewidziano żadnych postanowień mających na celu ograniczenie podatności na zagrożenia w łańcuchu dostaw medycznych środków przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu.	1	
	Rozważa się uwzględnienie w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) lub mechanizmach postanowień mających na celu ograniczenie podatności na zagrożenia w łańcuchu dostaw medycznych środków przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu.	2	
	W planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) lub mechanizmach istnieją postanowienia mające na celu ograniczenie podatności na zagrożenia w łańcuchu dostaw medycznych środków przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu. Postanowienia te nie zostały jednak jeszcze wdrożone.	3	
	W planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) lub mechanizmach istnieją postanowienia mające na celu ograniczenie podatności na zagrożenia w łańcuchu dostaw medycznych środków przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu. Tylko niektóre z nich podlegają jednak wdrożeniu lub są w trakcie wdrażania	4	
	W planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) lub mechanizmach istnieją postanowienia mające na celu ograniczenie podatności na zagrożenia w łańcuchu dostaw medycznych środków przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu. Wdrożono wszystkie te postanowienia.	5	
	— Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na temat polityki krajowej: — Uwagi dodatkowe:		

Produkcja medycznych środków przeciwdziałania

A.6.11	Proszę wskazać, zgodnie z następującym wyszczególnieniem, medyczne środki przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu, o których mowa w pytaniu A.6.8, które są obecnie produkowane w Państwie państwie członkowskim:		Nie dotyczy
	Rodzaj produkcji	Informacje o produktach (w przypadku surowców naturalnych lub komponentów należy również podać informacje na temat medycznych środków przeciwdziałania, do których produkcji są one niezbędne)	Informacje o podmiocie gospodarczym, w tym adres
	Pełna produkcja z uwzględnieniem surowców naturalnych/komponentów/farmaceutycznych składników czynnych (API)		
	Produkty gotowe, proszę wskazać medyczne środki przeciwdziałania, producenta produktu końcowego i kluczowych dostawców (w tym lokalizację), na których opiera się produkcja		
	Produkcja surowców krytycznych/komponentów/API do medycznych środków przeciwdziałania: proszę wskazać producenta i odpowiednie medyczne środki przeciwdziałania, które są wymagane w procesie wytwarzania tych materiałów.		
	— Uwagi dodatkowe: Zgodnie z art. 346 ust. 1 TFUE żadne państwo członkowskie nie ma obowiązku udzielania informacji, których ujawnienie uznaje za sprzeczne z podstawowymi interesami jego bezpieczeństwa.		
A.6.12	Czy Państwa państwo członkowskie posiada lub planuje rozwiązania mające na celu zapewnienie, aby produkcja medycznych środków przeciwdziałania istotnych w kontekście kryzysu mogła zostać zwiększona w odpowiednim czasie podczas kryzysu, na przykład w postaci umów na rezerwację produktów lub mocy produkcyjnych lub innego mechanizmu? (tak/nie/inne) — Jeżeli tak, proszę przedstawić wykaz konkretnych medycznych środków przeciwdziałania i wskazać rodzaj uzgodnień: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: Zgodnie z art. 346 ust. 1 TFUE żadne państwo członkowskie nie ma obowiązku udzielania informacji, których ujawnienie uznaje za sprzeczne z podstawowymi interesami jego bezpieczeństwa.		Nie dotyczy
Gromadzenie zapasów strategicznych ⁽⁴⁾			
A.6.13	Czy Państwa państwo członkowskie posiada krajowe strategiczne zapasy medycznych środków przeciwdziałania? (tak/nie/inne) — Jeżeli tak, proszę rozwinąć odpowiedź: — jakie medyczne środki przeciwdziałania są gromadzone w ramach tych zapasów: — rodzaj gromadzonych zapasów (wirtualne/fizyczne) — rozmiary zapasów — Jeżeli tak, proszę wskazać, w jaki sposób zarządzają Państwo swoimi zapasami i czy istnieją wymogi dotyczące udostępniania medycznych środków przeciwdziałania gromadzonych w zapasach: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: Zgodnie z art. 346 ust. 1 TFUE żadne państwo członkowskie nie ma obowiązku udzielania informacji, których ujawnienie uznaje za sprzeczne z podstawowymi interesami jego bezpieczeństwa.		Nie dotyczy

⁽⁴⁾ państwa członkowskie utrzymują zapasy produktów farmaceutycznych i sprzętu medycznego w celu ratowania życia w czasie kryzysu.

7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

	Pytanie					Wskaźnik
A.7.1	Czy plan zapobiegania, gotowości i reagowania państwa członkowskiego lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) przewiduje prognozowanie potencjalnego wpływu stanu zagrożenia zdrowia na ciągłość usług opieki zdrowotnej? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:					Nie dotyczy
A.7.2	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego, podczas którego występuje wzrost zapotrzebowania na świadczenie usług opieki zdrowotnej i potencjalny spadek liczby pracowników służby zdrowia.					Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy
		Usługi szpitalne	Świadczenia ambulatoryjne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	Usługi laboratoryjne (poza szpitalami)	Pozostałe usługi zdrowia publicznego	
Nie dotyczy	Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie na szczeblu centralnym.					
Poziom 1	W Państwa państwie członkowskim nie ma specjalnego planu operacyjnego na rzecz zapewnienia ciągłości usług opieki zdrowotnej					
Poziom 2	W Państwa państwie członkowskim istnieje specjalny plan operacyjny na rzecz zapewnienia ciągłości usług opieki zdrowotnej					
Poziom 3	W Państwa państwie członkowskim istnieje specjalny plan operacyjny na rzecz zapewnienia ciągłości usług opieki zdrowotnej, ale w okresie ostatnich trzech lat nie był on testowany.					
Poziom 4	W Państwa państwie członkowskim istnieje specjalny plan operacyjny na rzecz zapewnienia ciągłości usług opieki zdrowotnej, który przetestowano w okresie ostatnich trzech lat.					
Poziom 5	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto wdrożono zalecenia z testów, a plan operacyjny poddano przeglądowi i odpowiednio zmieniono.					
	<ul style="list-style-type: none"> — W przypadku poziomu 2 lub wyższego proszę wskazać, czy obejmuje to mechanizm ustalania priorytetów/elastyczności świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia wystarczającej ciągłości opieki. (tak/nie/inne) — Jeżeli tak, to czy jest to mechanizm stały, czy doraźny? — Jeżeli tak, to czy mechanizm został przetestowany w okresie ostatnich trzech lat i czy istnieje przepis dotyczący przeprowadzania regularnych testów? — Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 					

	<ul style="list-style-type: none"> — Uwagi dodatkowe: Czy Państwa państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak) — W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie). — Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy stwierdzono luki lub wyzwania: — Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego. 	
A.7.3	<p>Proszę wskazać, czy Państwa państwo członkowskie zapewnia interdyscyplinarną koordynację zarządzania kryzysowego między wszystkimi podmiotami systemu opieki zdrowotnej (np. usługami szpitalnymi, służbami ratowniczymi, innymi usługami zdrowia publicznego, świadczeniami ambulatoryjnymi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, aptekami, usługami laboratoryjnymi, pielęgniarskimi/rehabilitacyjnymi)? (tak/nie/inne)</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>	Nie dotyczy
A.7.4	<p>Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim, jeżeli chodzi o plany ciągłości działania dla świadczeniodawców na wypadek wystąpienia zdarzenia zakłócającego:</p>	Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy
		Poziom
	Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie [na szczeblu centralnym]	Nie dotyczy
	Nie istnieją krajowe wytyczne/zalecenia dotyczące planów ciągłości działania (lub równoważnych, takich jak plany awaryjne) służące zapewnieniu ciągłości usług opieki zdrowotnej.	1
	Istnieją krajowe wytyczne/zalecenia dotyczące planów ciągłości działania (lub równoważnych, takich jak plany awaryjne) służące zapewnieniu ciągłości usług opieki zdrowotnej.	2
	Istnieją krajowe wytyczne/zalecenia dotyczące planów ciągłości działania (lub równoważnych, takich jak plany awaryjne) służące zapewnieniu ciągłości usług opieki zdrowotnej, a wytyczne/zalecenia poddano przeglądowi i odpowiednio zmieniono w okresie ostatnich trzech lat.	3
	Istnieją krajowe wytyczne/zalecenia dotyczące planów ciągłości działania (lub równoważnych, takich jak plany awaryjne) służące zapewnieniu ciągłości usług opieki zdrowotnej, a wytyczne/zalecenia poddano przeglądowi i odpowiednio zmieniono w okresie ostatnich trzech lat z wykorzystaniem podejścia wielosektorowego.	4
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto w ramach wszystkich usług opieki zdrowotnej wdraża się krajowe wytyczne/zalecenia dotyczące planów ciągłości działania.	5
	<ul style="list-style-type: none"> — Uwagi dodatkowe: Czy Państwa państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak) — W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie). — Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy stwierdzono luki lub wyzwania: — Jeżeli nie, należy wyjaśnić dlaczego. 	

A.7.5	<p>Proszę wskazać, czy w Państwa państwie członkowskim wymaga się od szpitali posiadania planu ostrzegania i reagowania szpitalnego lub równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów) ⁽⁹⁾ w celu przygotowania się na stany zagrożenia zdrowia publicznego, które mogą mieć wpływ na zdolności i funkcjonowanie szpitala. (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, proszę wskazać, czy plany zawierają instrukcje dotyczące utrzymania opieki nad pacjentami w przypadku niedoborów (personelu medycznego, zapasów medycznych, ośrodków leczenia) lub awarii technicznej (np. energia, woda, IT): — Jeżeli tak, proszę wskazać, czy te plany lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) są regularnie testowane: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: <p><i>Czy Państwa państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie).</i> — <i>Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy stwierdzono luki lub wyzwania:</i> — <i>Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego:</i> 	Nie dotyczy
A.7.6	<p>Czy Państwa państwo członkowskim posiada zdolność określenia wszystkich natychmiast dostępnych świadczeń zdrowotnych w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy
A.7.7	<p>Czy plan zapobiegania, gotowości i reagowania w Państwa państwie członkowskim lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) obejmują uzgodnienia z innymi krajami lub postanowienia dotyczące przenoszenia pacjentów lub mobilnych zespołów medycznych? (tak/nie/inne)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeśli tak, proszę wymienić zaangażowane kraje: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy

⁽⁹⁾ Takich jak szpitalny plan reagowania i plan operacyjny.

8. Przekazywanie informacji o ryzyku

	Pytanie	Wskaźnik														
A.8.1	<p>Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do przekazywania informacji o ryzyku:</p> <table border="1" data-bbox="329 284 1807 1023"> <tr> <td data-bbox="329 284 1594 331"></td> <td data-bbox="1594 284 1807 331">poziom</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 331 1594 379">Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie na szczeblu centralnym.</td> <td data-bbox="1594 331 1807 379">Nie dotyczy</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 379 1594 488">Nie istnieje odrębny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku ani poświęcony tej kwestii rozdział planu gotowości i reagowania lub równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów), a mechanizmy komunikacji publicznej mają charakter doraźny i obejmują jedynie konwencjonalne informacje w mediach.</td> <td data-bbox="1594 379 1807 488">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 488 1594 620">Opracowywany jest odrębny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku lub poświęcony tej kwestii rozdział w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach), a mechanizmy komunikacji publicznej mają charakter doraźny i obejmują konwencjonalne media z minimalnym udziałem mediów internetowych i społecznościowych.</td> <td data-bbox="1594 488 1807 620">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 620 1594 753">Wdrożono informowanie o ryzyku na poziomie krajowym w formie określonego rozdziału w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) i obejmuje ono konwencjonalne media oraz media internetowe i społecznościowe. Ponadto przeprowadzono analizę grup docelowych i preferowanych kanałów komunikacji na potrzeby przekazywania informacji o ryzyku.</td> <td data-bbox="1594 620 1807 753">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 753 1594 943">Istnieje odrębny, specjalny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku, który obejmuje konwencjonalne media oraz media internetowe i społecznościowe. Ponadto przeprowadzono analizę grup docelowych i preferowanych kanałów komunikacji na potrzeby przekazywania informacji o ryzyku. Dodatkowo prowadzi się proaktywne działania informacyjne za pośrednictwem różnych kanałów (np. infolinii, systemów składania skarg, nasłuchu mediów społecznościowych), media internetowe i tradycyjne są codziennie monitorowane pod kątem informacji zwrotnych, a spostrzeżenia i dane są wykorzystywane do dostosowania i udoskonalenia strategii komunikacji ryzyka.</td> <td data-bbox="1594 753 1807 943">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 943 1594 1023">Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto w okresie ostatnich trzech lat przetestowano krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku.</td> <td data-bbox="1594 943 1807 1023">5</td> </tr> </table> <p data-bbox="329 1023 1807 1233">— Uwagi dodatkowe: <i>Czy Państwa państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak)</i> — <i>W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie).</i> — <i>Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy stwierdzono luki lub wyzwania:</i> — <i>Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego:</i></p>		poziom	Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie na szczeblu centralnym.	Nie dotyczy	Nie istnieje odrębny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku ani poświęcony tej kwestii rozdział planu gotowości i reagowania lub równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów), a mechanizmy komunikacji publicznej mają charakter doraźny i obejmują jedynie konwencjonalne informacje w mediach.	1	Opracowywany jest odrębny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku lub poświęcony tej kwestii rozdział w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach), a mechanizmy komunikacji publicznej mają charakter doraźny i obejmują konwencjonalne media z minimalnym udziałem mediów internetowych i społecznościowych.	2	Wdrożono informowanie o ryzyku na poziomie krajowym w formie określonego rozdziału w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) i obejmuje ono konwencjonalne media oraz media internetowe i społecznościowe. Ponadto przeprowadzono analizę grup docelowych i preferowanych kanałów komunikacji na potrzeby przekazywania informacji o ryzyku.	3	Istnieje odrębny, specjalny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku, który obejmuje konwencjonalne media oraz media internetowe i społecznościowe. Ponadto przeprowadzono analizę grup docelowych i preferowanych kanałów komunikacji na potrzeby przekazywania informacji o ryzyku. Dodatkowo prowadzi się proaktywne działania informacyjne za pośrednictwem różnych kanałów (np. infolinii, systemów składania skarg, nasłuchu mediów społecznościowych), media internetowe i tradycyjne są codziennie monitorowane pod kątem informacji zwrotnych, a spostrzeżenia i dane są wykorzystywane do dostosowania i udoskonalenia strategii komunikacji ryzyka.	4	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto w okresie ostatnich trzech lat przetestowano krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku.	5	Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy
	poziom															
Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie na szczeblu centralnym.	Nie dotyczy															
Nie istnieje odrębny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku ani poświęcony tej kwestii rozdział planu gotowości i reagowania lub równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów), a mechanizmy komunikacji publicznej mają charakter doraźny i obejmują jedynie konwencjonalne informacje w mediach.	1															
Opracowywany jest odrębny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku lub poświęcony tej kwestii rozdział w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach), a mechanizmy komunikacji publicznej mają charakter doraźny i obejmują konwencjonalne media z minimalnym udziałem mediów internetowych i społecznościowych.	2															
Wdrożono informowanie o ryzyku na poziomie krajowym w formie określonego rozdziału w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) i obejmuje ono konwencjonalne media oraz media internetowe i społecznościowe. Ponadto przeprowadzono analizę grup docelowych i preferowanych kanałów komunikacji na potrzeby przekazywania informacji o ryzyku.	3															
Istnieje odrębny, specjalny krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku, który obejmuje konwencjonalne media oraz media internetowe i społecznościowe. Ponadto przeprowadzono analizę grup docelowych i preferowanych kanałów komunikacji na potrzeby przekazywania informacji o ryzyku. Dodatkowo prowadzi się proaktywne działania informacyjne za pośrednictwem różnych kanałów (np. infolinii, systemów składania skarg, nasłuchu mediów społecznościowych), media internetowe i tradycyjne są codziennie monitorowane pod kątem informacji zwrotnych, a spostrzeżenia i dane są wykorzystywane do dostosowania i udoskonalenia strategii komunikacji ryzyka.	4															
Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto w okresie ostatnich trzech lat przetestowano krajowy plan przekazywania informacji o ryzyku.	5															
A.8.2	<p>Czy plan przekazywania informacji o ryzyku w Państwa państwie członkowskim obejmuje specjalny etap służący koordynacji, we współpracy z KBZ, przekazywania informacji o ryzyku i sytuacjach kryzysowych związanych z poważnym transgranicznym zagrożeniem zdrowia? (tak/nie/inne)</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>	Nie dotyczy														

9. Punkty wprowadzenia i zdrowie na granicy

		Pytanie			Wskaźnik
A.9.1	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do planów awaryjnych na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego dla określonych na szczeblu krajowym punktów wprowadzenia:				Wskaźnik 1–5
		Porty	Porty lotnicze	Naziemne przejścia graniczne	
Poziom 1	Plan awaryjny na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego dla wyznaczonych na szczeblu krajowym punktów wprowadzenia nie obejmuje instrumentów operacyjnych ułatwiających wymianę danych/informacji dotyczących zdrowia związanych z podróżą i sprawozdawczości na szczeblu krajowym.				
Poziom 2	Plan awaryjny na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego dla wyznaczonych na szczeblu krajowym punktów wprowadzenia obejmuje instrumenty operacyjne ułatwiające wymianę danych/informacji dotyczących zdrowia związanych z podróżą i sprawozdawczość na szczeblu krajowym.				
Poziom 3	Plan awaryjny na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego dla wyznaczonych na szczeblu krajowym punktów wprowadzenia obejmuje instrumenty operacyjne ułatwiające wymianę danych/informacji dotyczących zdrowia związanych z podróżą i sprawozdawczość na szczeblu krajowym i rozwiązanie to przetestowano w okresie ostatnich trzech lat.				
Poziom 4	Plan awaryjny na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego dla wyznaczonych na szczeblu krajowym punktów wprowadzenia obejmuje instrumenty operacyjne ułatwiające wymianę danych/informacji dotyczących zdrowia związanych z podróżą i sprawozdawczość na szczeblu krajowym i rozwiązanie to przetestowano w okresie ostatnich trzech lat. Ponadto na szczeblu krajowym istnieją również instrumenty operacyjne ułatwiające dalsze udostępnianie tych informacji innym sektorom krajowym ⁽⁶⁾ i stronom trzecim, np. WHO i na użytek systemu wczesnego ostrzegania i reagowania (EWRS).				
Poziom 5	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto rozwiązanie to przetestowano w okresie ostatnich trzech lat.				
— Uwagi dodatkowe:					

⁽⁶⁾ Na przykład sektorowi zdrowia, ochrony ludności i kontroli granicznej w celu wdrożenia, w razie potrzeby, specjalnych środków, takich jak kwarantanna, badania przesiewowe, pozafarmaceutyczne środki przeciwdziałania itp.

A.9.2	<p>W odniesieniu do wdrażania i oceny środków związanych z podróżami międzynarodowymi proszę wskazać:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Czy wdrożenie środków związanych z podróżami międzynarodowymi przetestowano w co najmniej jednym wyznaczonym na szczeblu krajowym punkcie wprowadzenia w okresie ostatnich trzech lat? (tak/nie/inne) <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: — Czy przed wdrożeniem środków związanych z podróżami międzynarodowymi przewidziano specjalny etap obejmujący ich omówienie z KBZ? (tak/nie/inne) <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy
-------	--	-------------

10. Choroby odzwierzęce i zagrożenia pochodzenia środowiskowego, w tym związane z klimatem

	Pytanie	Wskaźnik														
A.10.1	<p>Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim: w odniesieniu do wdrożenia podejścia „Jedno zdrowie”, o którym mowa w art. 3 ust. 7 rozporządzenia (UE) 2022/2371:</p> <table border="1" data-bbox="329 646 1807 1252"> <thead> <tr> <th data-bbox="329 646 1594 705"></th> <th data-bbox="1594 646 1807 705">Poziom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="329 705 1594 783">Państwo członkowskie nie może udzielić odpowiedzi na pytanie, ponieważ nie posiada planu zapobiegania, gotowości i reagowania ani równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów).</td> <td data-bbox="1594 705 1807 783">Nie dotyczy</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 783 1594 861">W planie gotowości i reagowania lub w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) nie przewidziano podejścia „Jedno zdrowie”</td> <td data-bbox="1594 783 1807 861">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 861 1594 971">Trwają prace nad włączeniem podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów, ale nie zapewniono koordynacji nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska i nie ustanowiono mechanizmów wymiany informacji.</td> <td data-bbox="1594 861 1807 971">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 971 1594 1082">Włączono podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów i zapewniono koordynację nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska oraz ustanowiono mechanizmy wymiany informacji.</td> <td data-bbox="1594 971 1807 1082">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 1082 1594 1192">Włączono podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów i zapewniono koordynację nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska oraz ustanowiono mechanizmy wymiany informacji. Dodatkowo rozwiązanie to przetestowano w okresie ostatnich trzech lat.</td> <td data-bbox="1594 1082 1807 1192">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="329 1192 1594 1252">Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto wdrażanie podejścia jest regularnie monitorowane i wprowadzane są niezbędne zmiany.</td> <td data-bbox="1594 1192 1807 1252">5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="329 1252 1807 1476"> <ul style="list-style-type: none"> — Uwagi dodatkowe: — W przypadku poziomu 2 lub wyższego: <ul style="list-style-type: none"> — proszę wskazać, czy w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) przewidziano koordynację nadzoru między dwoma z trzech sektorów (zdrowie zwierząt, zdrowie publiczne i środowisko) oraz mechanizmy wymiany informacji. (tak/nie/inne) <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, proszę wskazać sektory, których to dotyczy: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: </p>		Poziom	Państwo członkowskie nie może udzielić odpowiedzi na pytanie, ponieważ nie posiada planu zapobiegania, gotowości i reagowania ani równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów).	Nie dotyczy	W planie gotowości i reagowania lub w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) nie przewidziano podejścia „Jedno zdrowie”	1	Trwają prace nad włączeniem podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów, ale nie zapewniono koordynacji nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska i nie ustanowiono mechanizmów wymiany informacji.	2	Włączono podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów i zapewniono koordynację nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska oraz ustanowiono mechanizmy wymiany informacji.	3	Włączono podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów i zapewniono koordynację nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska oraz ustanowiono mechanizmy wymiany informacji. Dodatkowo rozwiązanie to przetestowano w okresie ostatnich trzech lat.	4	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto wdrażanie podejścia jest regularnie monitorowane i wprowadzane są niezbędne zmiany.	5	Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy
	Poziom															
Państwo członkowskie nie może udzielić odpowiedzi na pytanie, ponieważ nie posiada planu zapobiegania, gotowości i reagowania ani równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów).	Nie dotyczy															
W planie gotowości i reagowania lub w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) nie przewidziano podejścia „Jedno zdrowie”	1															
Trwają prace nad włączeniem podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów, ale nie zapewniono koordynacji nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska i nie ustanowiono mechanizmów wymiany informacji.	2															
Włączono podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów i zapewniono koordynację nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska oraz ustanowiono mechanizmy wymiany informacji.	3															
Włączono podejścia „Jedno zdrowie” do planu gotowości i reagowania lub (równoważnego dokumentu) równoważnych dokumentów i zapewniono koordynację nadzoru między sektorami zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska oraz ustanowiono mechanizmy wymiany informacji. Dodatkowo rozwiązanie to przetestowano w okresie ostatnich trzech lat.	4															
Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto wdrażanie podejścia jest regularnie monitorowane i wprowadzane są niezbędne zmiany.	5															

	<ul style="list-style-type: none"> — proszę wskazać, czy w Państwa państwie członkowskim opracowano jakiegokolwiek wspólne programy szkoleniowe dla pracowników sektora „Jedno zdrowie” (sektor zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i środowiska) z zakresu zapobiegania chorobom odzwierzęcym, ich wykrywania i reagowania na nie. (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: — proszę wskazać, czy w Państwa państwie członkowskim opracowano wytyczne dotyczące procedur, do których musi stosować się ogół społeczeństwa przy wykrywaniu chorych lub padłych zwierząt, np. dzikiego ptactwa i innych zwierząt? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: — proszę wskazać, czy istnieje wykaz priorytetowych chorób odzwierzęcych do celów nadzoru. (tak/nie/inne) — Jeżeli tak, proszę wymienić chorobę odzwierzęcą, której nadano najwyższy priorytet: — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	
A.10.2	<ul style="list-style-type: none"> — Czy w Państwa państwie członkowskim stosuje się przepisy dotyczące rzeczywistego lub przewidywanego wpływu zmiany klimatu na choroby odzwierzęce? (tak/nie/inne) <p>Jeżeli tak, proszę opisać potencjalny wpływ i wszelkie specjalne przepisy dotyczące gotowości i reagowania w dziedzinie zdrowia.</p> <p>Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>	Nie dotyczy
A.10.3	<ul style="list-style-type: none"> — Czy w Państwa państwie członkowskim stosuje się przepisy dotyczące rzeczywistego lub przewidywanego wpływu ekstremalnych zdarzeń pogodowych (takich jak fale upałów, powodzie lub – pośrednio – pożary lasów) na zdrowie publiczne? (tak/nie/inne) <p>Jeżeli tak, proszę opisać potencjalny wpływ i wszelkie specjalne przepisy dotyczące gotowości i reagowania w dziedzinie zdrowia:</p> <p>Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>	

11. Zdarzenia chemiczne

	Pytanie	Wskaźnik	
A.11.1	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do zarządzania zagrożeniem zdrowia pochodzenia chemicznego:	Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy	
	Poziom		
	Państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na pytanie na szczeblu centralnym.		Nie dotyczy
	Nie istnieje odrębny plan gotowości i reagowania dotyczący zdarzeń chemicznych ani równoważny dokument (równoważne dokumenty) i kwestie związane ze zdarzeniami chemicznymi nie zostały uwzględnione w planie gotowości i reagowania ani równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach).		1
	Istnieje plan gotowości i reagowania dotyczący zdarzeń chemicznych lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) lub kwestie związane ze zdarzeniami chemicznymi zostały uwzględnione w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach).		2
	Istnieje plan gotowości i reagowania dotyczący zdarzeń chemicznych lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) oraz uwzględnia się i określa role i obowiązki, a także miejsca, w których występują poważne zagrożenia.		3

	Istnieje plan gotowości i reagowania dotyczący zdarzeń chemicznych lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) oraz uwzględnia się i określa role i obowiązki, a także miejsca, w których występują poważne zagrożenia. W okresie ostatnich trzech lat przetestowano ponadto plan gotowości i reagowania dotyczący zdarzeń chemicznych lub równoważny dokument (równoważne dokumenty) w drodze ćwiczenia symulacyjnego.	4	
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto wdrożono zalecenia z testu (testów), a odnośne plany poddano przeglądowi i odpowiednio zmieniono.	5	
	<p>— Uwagi dodatkowe:</p> <p>Czy Państwa państwo członkowskie nie może odpowiedzieć na to pytanie na szczeblu centralnym ze względu na ramy zarządzania i ramy legislacyjne? (tak)</p> <p>— W takim przypadku proszę wskazać, czy zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są przesyłane władzom regionalnym (tak/nie).</p> <p>— Jeżeli tak, proszę wskazać, czy wiedzą Państwo, czy te zalecenia/wytyczne szczebla krajowego są wdrażane na szczeblu regionalnym i czy stwierdzono luki lub wyzwania:</p> <p>— Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego.</p>		
A.1.1.2	<p>Czy w Państwa państwie członkowskim wprowadzono procedury oceny ryzyka dla zdrowia w przypadku zagrożenia zdrowia pochodzenia chemicznego? (tak/nie/inne)</p> <p>— Jeżeli tak, proszę je opisać:</p> <p>— Jeżeli nie, proszę opisać:</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>		Nie dotyczy
A.1.1.3	<p>Czy w Państwa państwie członkowskim dostępne są wytyczne dotyczące:</p> <p>— Nadzoru nad zdarzeniami chemicznymi i zatruciami? (tak/nie/inne)</p> <p>— Jeżeli tak, proszę je opisać:</p> <p>— Jeżeli nie, proszę opisać:</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p> <p>— Oceny zdarzeń chemicznych i zatruc? (tak/nie/inne)</p> <p>— Jeżeli tak, proszę je opisać:</p> <p>— Jeżeli nie, proszę opisać:</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p> <p>— Zarządzania zdarzeniami chemicznymi i zatruciami? (tak/nie/inne)</p> <p>— Jeżeli tak, proszę je opisać:</p> <p>— Jeżeli nie, proszę opisać:</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>		Nie dotyczy

12. **Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe (AMR) i zakażenia związane z opieką zdrowotną****Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe**

	Pytanie	Wskaźnik														
B.12.1	<p>Krajowe plany działania „Jedno zdrowie” w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe</p> <p>Aby uniknąć powielania działań, Komisja i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) będą opierać się na danych wejściowych do kwestionariusza krajowej samooceny dotyczącej monitorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe przygotowanego przez WHO (TrACSS) ^(?). W związku z tym sprawozdawczość krajowa w ramach TrACSS zostanie uznana za część oceny przeprowadzanej na podstawie art. 8 rozporządzenia (UE) 2022/2371.</p> <p>Proszę przesłać w formacie PDF najnowszą wersję wypełnionego kwestionariusza TrACSS przekazaną WHO przez Państwa państwo członkowskie. Czy od czasu ostatniego przekazania informacji przez Państwa państwo członkowskie w ramach TrACSS dokonano aktualizacji w krajowym planie działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe?</p> <p>— Nie — Tak (proszę podać szczegóły w polu tekstowym)</p>	Nie dotyczy														
B.12.2	<p>Zasoby</p> <p>Jakie zasoby przeznacza się na realizację krajowego planu działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Poziom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Na realizację krajowego planu działania nie przeznaczono żadnych zasobów (budżetowych ani ludzkich) lub przeznaczono ich bardzo niewiele.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Żadne konkretne zasoby nie są dostępne, a plan realizuje się w ramach zasobów (budżetowych i ludzkich) zainteresowanych stron na szczeblu krajowym/regionalnym (np. odpowiednich właściwych organów odpowiedzialnych za zdrowie, rolnictwo, środowisko itp.) zaangażowanych we wdrażanie krajowego planu działania.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Na działania związane z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe można uzyskać finansowanie bez wskazania konkretnego celu z funduszy krajowych/regionalnych, które można wykorzystać do realizacji krajowego planu działania.</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Na działania związane z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe można uzyskać specjalne ukierunkowane finansowanie z funduszy krajowych/regionalnych, które wykorzystuje się do realizacji krajowego planu działania.</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Realizacja krajowego planu działania jest w pełni uwzględniona w budżecie i finansowana ze specjalnych linii budżetowych z funduszy krajowych/regionalnych.</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">— Uwagi dodatkowe:</td> </tr> </tbody> </table>		Poziom	Na realizację krajowego planu działania nie przeznaczono żadnych zasobów (budżetowych ani ludzkich) lub przeznaczono ich bardzo niewiele.	1	Żadne konkretne zasoby nie są dostępne, a plan realizuje się w ramach zasobów (budżetowych i ludzkich) zainteresowanych stron na szczeblu krajowym/regionalnym (np. odpowiednich właściwych organów odpowiedzialnych za zdrowie, rolnictwo, środowisko itp.) zaangażowanych we wdrażanie krajowego planu działania.	2	Na działania związane z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe można uzyskać finansowanie bez wskazania konkretnego celu z funduszy krajowych/regionalnych, które można wykorzystać do realizacji krajowego planu działania.	3	Na działania związane z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe można uzyskać specjalne ukierunkowane finansowanie z funduszy krajowych/regionalnych, które wykorzystuje się do realizacji krajowego planu działania.	4	Realizacja krajowego planu działania jest w pełni uwzględniona w budżecie i finansowana ze specjalnych linii budżetowych z funduszy krajowych/regionalnych.	5	— Uwagi dodatkowe:		Nie dotyczy
	Poziom															
Na realizację krajowego planu działania nie przeznaczono żadnych zasobów (budżetowych ani ludzkich) lub przeznaczono ich bardzo niewiele.	1															
Żadne konkretne zasoby nie są dostępne, a plan realizuje się w ramach zasobów (budżetowych i ludzkich) zainteresowanych stron na szczeblu krajowym/regionalnym (np. odpowiednich właściwych organów odpowiedzialnych za zdrowie, rolnictwo, środowisko itp.) zaangażowanych we wdrażanie krajowego planu działania.	2															
Na działania związane z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe można uzyskać finansowanie bez wskazania konkretnego celu z funduszy krajowych/regionalnych, które można wykorzystać do realizacji krajowego planu działania.	3															
Na działania związane z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe można uzyskać specjalne ukierunkowane finansowanie z funduszy krajowych/regionalnych, które wykorzystuje się do realizacji krajowego planu działania.	4															
Realizacja krajowego planu działania jest w pełni uwzględniona w budżecie i finansowana ze specjalnych linii budżetowych z funduszy krajowych/regionalnych.	5															
— Uwagi dodatkowe:																

(?) [https://www.who.int/publications/m/item/tripartite-amr-country-self-assessment-survey—tracss-\(6.0\)-2022](https://www.who.int/publications/m/item/tripartite-amr-country-self-assessment-survey—tracss-(6.0)-2022)

B.12.3	<p>Monitorowanie i ocena postępów</p> <p>Czy w Państwa państwie członkowskim stosuje się krajowe wskaźniki lub wartości docelowe do pomiaru krajowych postępów w dziedzinie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych) lub zakażeń związanych z opieką zdrowotną? Proszę opisać wskaźniki/wartości docelowe lub zamieścić w polu uwag link do strony, na której można je znaleźć.</p> <table border="1" data-bbox="327 256 1807 837"> <thead> <tr> <th data-bbox="327 256 1594 304"></th> <th data-bbox="1594 256 1807 304">Poziom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="327 304 1594 403">Do pomiaru postępów w dziedzinie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych) lub zakażeń związanych z opieką zdrowotną nie stosuje się ani krajowych wskaźników, ani krajowych wartości docelowych.</td> <td data-bbox="1594 304 1807 403">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 403 1594 480">Istnieją plany wprowadzenia krajowych wskaźników lub krajowych wartości docelowych i plany te zostaną wdrożone w niedalekiej przyszłości.</td> <td data-bbox="1594 403 1807 480">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 480 1594 557">Stosuje się wskaźniki krajowe podobne do wskaźników dostępnych na całym świecie (np. cele zrównoważonego rozwoju i wskaźniki WHO itp.), ale nie stosuje się wartości docelowych.</td> <td data-bbox="1594 480 1807 557">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 557 1594 710">Stosuje się wskaźniki krajowe, które dotyczą oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych) lub zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wraz z konkretnymi krajowymi wartościami docelowymi, które należy osiągnąć w określonych ramach czasowych, a postępy są poddawane regularnym przeglądom, jednak rozwiązania te nie są powiązane z celami krajowego planu działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.</td> <td data-bbox="1594 557 1807 710">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 710 1594 837">Stosuje się wskaźniki krajowe i krajowe wartości docelowe, które dotyczą zarówno oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych), jak i zakażeń związanych z opieką zdrowotną, które są powiązane z celami krajowego planu działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, a postępy w tym zakresie są regularnie poddawane przeglądom.</td> <td data-bbox="1594 710 1807 837">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>— Uwagi dodatkowe:</p>		Poziom	Do pomiaru postępów w dziedzinie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych) lub zakażeń związanych z opieką zdrowotną nie stosuje się ani krajowych wskaźników, ani krajowych wartości docelowych.	1	Istnieją plany wprowadzenia krajowych wskaźników lub krajowych wartości docelowych i plany te zostaną wdrożone w niedalekiej przyszłości.	2	Stosuje się wskaźniki krajowe podobne do wskaźników dostępnych na całym świecie (np. cele zrównoważonego rozwoju i wskaźniki WHO itp.), ale nie stosuje się wartości docelowych.	3	Stosuje się wskaźniki krajowe, które dotyczą oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych) lub zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wraz z konkretnymi krajowymi wartościami docelowymi, które należy osiągnąć w określonych ramach czasowych, a postępy są poddawane regularnym przeglądom, jednak rozwiązania te nie są powiązane z celami krajowego planu działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.	4	Stosuje się wskaźniki krajowe i krajowe wartości docelowe, które dotyczą zarówno oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych), jak i zakażeń związanych z opieką zdrowotną, które są powiązane z celami krajowego planu działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, a postępy w tym zakresie są regularnie poddawane przeglądom.	5	Wskaźnik 1–5				
	Poziom																	
Do pomiaru postępów w dziedzinie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych) lub zakażeń związanych z opieką zdrowotną nie stosuje się ani krajowych wskaźników, ani krajowych wartości docelowych.	1																	
Istnieją plany wprowadzenia krajowych wskaźników lub krajowych wartości docelowych i plany te zostaną wdrożone w niedalekiej przyszłości.	2																	
Stosuje się wskaźniki krajowe podobne do wskaźników dostępnych na całym świecie (np. cele zrównoważonego rozwoju i wskaźniki WHO itp.), ale nie stosuje się wartości docelowych.	3																	
Stosuje się wskaźniki krajowe, które dotyczą oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych) lub zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wraz z konkretnymi krajowymi wartościami docelowymi, które należy osiągnąć w określonych ramach czasowych, a postępy są poddawane regularnym przeglądom, jednak rozwiązania te nie są powiązane z celami krajowego planu działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.	4																	
Stosuje się wskaźniki krajowe i krajowe wartości docelowe, które dotyczą zarówno oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (w tym konsumpcji/stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych), jak i zakażeń związanych z opieką zdrowotną, które są powiązane z celami krajowego planu działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, a postępy w tym zakresie są regularnie poddawane przeglądom.	5																	
B.12.4	<p>Główne wyzwania</p> <p>Jakie są obecnie największe wyzwania stojące przed Państwa państwem członkowskim w zakresie zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe? Proszę wybrać trzy wyzwania, a następnie uszeregować je od 3 – najważniejsze do 1 – najmniej ważne):</p> <table border="1" data-bbox="327 1023 1807 1437"> <tbody> <tr> <td data-bbox="327 1023 1594 1070">Wdrażanie środków zapobiegawczych i kontrolnych w rutynowej praktyce</td> <td data-bbox="1594 1023 1807 1070"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1070 1594 1118">Ograniczenia budżetowe</td> <td data-bbox="1594 1070 1807 1118"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1118 1594 1166">Zapewnienie koordynacji podejścia „Jedno zdrowie” w poszczególnych sektorach</td> <td data-bbox="1594 1118 1807 1166"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1166 1594 1214">Brak ram prawnych lub niewystarczające ramy prawne</td> <td data-bbox="1594 1166 1807 1214"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1214 1594 1262">Brak zasobów ludzkich</td> <td data-bbox="1594 1214 1807 1262"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1262 1594 1310">Ograniczenia w zakresie infrastruktury (np. brak sal jednoosobowych, stare budynki szpitalne itp.)</td> <td data-bbox="1594 1262 1807 1310"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1310 1594 1358">Niewystarczająca świadomość wśród zainteresowanych stron, takich jak pracownicy służby zdrowia, np. lekarze, pielęgniarki, farmaceuci itp., hodowcy zwierząt i rolnicy oraz wśród ogółu społeczeństwa</td> <td data-bbox="1594 1310 1807 1358"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1358 1594 1437">Ograniczony dostęp do niektórych środków przeciwdrobnoustrojowych, np. antybiotyków o wąskim spektrum działania i nowych środków przeciwdrobnoustrojowych</td> <td data-bbox="1594 1358 1807 1437"></td> </tr> </tbody> </table> <p>— Uwagi dodatkowe:</p>	Wdrażanie środków zapobiegawczych i kontrolnych w rutynowej praktyce		Ograniczenia budżetowe		Zapewnienie koordynacji podejścia „Jedno zdrowie” w poszczególnych sektorach		Brak ram prawnych lub niewystarczające ramy prawne		Brak zasobów ludzkich		Ograniczenia w zakresie infrastruktury (np. brak sal jednoosobowych, stare budynki szpitalne itp.)		Niewystarczająca świadomość wśród zainteresowanych stron, takich jak pracownicy służby zdrowia, np. lekarze, pielęgniarki, farmaceuci itp., hodowcy zwierząt i rolnicy oraz wśród ogółu społeczeństwa		Ograniczony dostęp do niektórych środków przeciwdrobnoustrojowych, np. antybiotyków o wąskim spektrum działania i nowych środków przeciwdrobnoustrojowych		Nie dotyczy
Wdrażanie środków zapobiegawczych i kontrolnych w rutynowej praktyce																		
Ograniczenia budżetowe																		
Zapewnienie koordynacji podejścia „Jedno zdrowie” w poszczególnych sektorach																		
Brak ram prawnych lub niewystarczające ramy prawne																		
Brak zasobów ludzkich																		
Ograniczenia w zakresie infrastruktury (np. brak sal jednoosobowych, stare budynki szpitalne itp.)																		
Niewystarczająca świadomość wśród zainteresowanych stron, takich jak pracownicy służby zdrowia, np. lekarze, pielęgniarki, farmaceuci itp., hodowcy zwierząt i rolnicy oraz wśród ogółu społeczeństwa																		
Ograniczony dostęp do niektórych środków przeciwdrobnoustrojowych, np. antybiotyków o wąskim spektrum działania i nowych środków przeciwdrobnoustrojowych																		

B.12.5	<p>Działania zapobiegawcze dotyczące priorytetowych organizmów opornych na wiele leków</p> <p>Proszę wskazać poniżej poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do działań zapobiegawczych dotyczących organizmów opornych na wiele leków.</p> <p>Uwaga: poniższe poziomy dostosowano na podstawie treści wspólnej oceny zewnętrznej ⁽⁸⁾, pytania P4.3 dotyczącego działań zapobiegawczych dotyczących organizmów opornych na wiele leków.</p> <p>Organizmy odporne na wiele leków uwzględniane w ramach tego wskaźnika wymieniono poniżej, ponieważ uznaje się je za krytyczne na poziomie Unii. Jeżeli państwo członkowskie uzna, że jego odpowiedzi nie mogą dotyczyć wszystkich tych organizmów, może to wskazać w polu na uwagi poniżej.</p>	Wskaźnik 1–5
	Poziom	
	Te organizmy odporne na wiele leków (fenotypy i genotypy) nie zostały uznane przez organy krajowe za priorytetowe i nie prowadzi się działań zmierzających do ich wykrywania.	1
	Istnieje krajowa strategia lub wytyczne dotyczące powstrzymywania rozprzestrzeniania się organizmów opornych na wiele leków, przewidujące badania przesiewowe w kierunku kolonizacji przez priorytetowe organizmy (fenotypy i genotypy) tego rodzaju, określone przez organy krajowe. Niektóre placówki opieki zdrowotnej mogą wykrywać priorytetowe organizmy odporne na wiele leków na podstawie danych laboratoryjnych.	2
	Wybrane placówki opieki zdrowotnej mają możliwość potwierdzenia fenotypu organizmów opornych na wiele leków. Placówki informują na szczeblu krajowym o wykryciu priorytetowych organizmów opornych na wiele leków.	3
	Wszystkie placówki opieki zdrowotnej mają możliwość potwierdzenia fenotypu organizmów opornych na wiele leków. Placówki informują w odpowiednim czasie na szczeblu krajowym o wykryciu priorytetowych organizmów opornych na wiele leków. Reagowanie jest monitorowane i wspierane na szczeblu krajowym.	4
	Wdrożono funkcjonalny system umożliwiający szybkie informowanie o wykryciu, potwierdzeniu i zgłaszaniu nowych lub priorytetowych organizmów opornych na wiele leków w szpitalach i na szczeblu krajowym, oraz monitorowanie takiego wykrywania, potwierdzania i zgłaszania. Wszystkie szpitale są w stanie rozpocząć w odpowiednim czasie działania w ramach reagowania na priorytetowe organizmy odporne na wiele leków. Placówki regularnie przekazują istotne dane dotyczące organizmów opornych na wiele leków lokalnym sieciom skierowań, aby zapewnić podejmowanie właściwych działań prewencyjnych/powstrzymujących rozprzestrzenianie się organizmów.	5
	— Uwagi dodatkowe:	
B.12.6	<p>Priorytetowe organizmy odporne na wiele leków w szpitalach i transgraniczne przeniesienia pacjentów</p> <p>Proszę podać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim, jeżeli chodzi o działania krajowe związane z badaniami przesiewowymi pod kątem nosicielstwa organizmów opornych na wiele leków wśród pacjentów przy przyjęciu do szpitala, służącymi powstrzymaniu rozprzestrzeniania się priorytetowych organizmów tego rodzaju pomiędzy szpitalami.</p> <p>Uwaga: organizmy odporne na wiele leków uwzględniane w ramach tego wskaźnika wymieniono poniżej, ponieważ uznaje się je za krytyczne na poziomie Unii.</p> <p>Jeżeli państwo członkowskie uzna, że jego odpowiedzi nie mogą dotyczyć wszystkich tych organizmów, może to wskazać w polu na uwagi poniżej.</p>	Wskaźnik 1–5
	Poziom	
	Nie istnieją krajowe procedury i protokoły dotyczące badań przesiewowych pod kątem nosicielstwa organizmów opornych na wiele leków wśród pacjentów przy przyjęciu do szpitala.	1
	Wprowadzono krajowe procedury i protokoły badań przesiewowych pod kątem nosicielstwa organizmów opornych na wiele leków wyłącznie wśród pacjentów przenoszonych bezpośrednio ze szpitala w innym kraju.	2

⁽⁸⁾ Narzędzie wspólnej oceny zewnętrznej opracowane przez Światową Organizację Zdrowia, wydanie trzecie, 2022 r.

	Wprowadzono krajowe procedury i protokoły badań przesiewowych pod kątem nosicielstwa organizmów opornych na wiele leków wyłącznie wśród pacjentów przenoszonych bezpośrednio ze szpitala w innym kraju lub osób, które w ostatnim czasie poddano hospitalizacji w innym kraju.	3	
	Wprowadzono krajowe procedury i protokoły badań przesiewowych pod kątem nosicielstwa organizmów opornych na wiele leków wyłącznie wśród pacjentów przenoszonych bezpośrednio ze szpitala w innym kraju lub osób, które w ostatnim czasie poddano hospitalizacji w innym kraju, a także pacjentów przyjmowanych na specjalne oddziały, takie jak oddziały intensywnej terapii.	4	
	Wprowadzono krajowe procedury i protokoły dotyczące badań przesiewowych pod kątem nosicielstwa organizmów opornych na wiele leków wśród wszystkich pacjentów przy przyjęciu do szpitala.	5	
	<p>— Uwagi dodatkowe:</p> <p>Czy w Państwa państwie członkowskim wprowadzono krajowe wymogi dotyczące informowania o stanie zakażenia pacjenta (tj. przekazywania informacji o zakażeniu mikroorganizmem zakaźnym/nosicielstwie takiego organizmu, w szczególności w odniesieniu do priorytetowych organizmów opornych na wiele leków, w przypadku skierowania z jednego szpitala (lub zakładu opieki zdrowotnej) do innego? (tak/nie/inne)</p> <p>— Tak, w przypadku przeniesienia transgranicznego oraz przeniesienia do innego szpitala (lub placówki opieki zdrowotnej) w kraju.</p> <p>— Tak, wyłącznie w przypadku przeniesienia transgranicznego.</p> <p>— Nie (proszę wyjaśnić, dlaczego).</p> <p>— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:</p>		
B.12.7	<p>Zarządzanie środkami przeciwdrobnoustrojowymi/rozważne stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej:</p> <p>Proszę wskazać poniżej odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do optymalnego stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych w kontekście zdrowia ludzi.</p> <p>Uwaga: poniższe poziomy wskaźnika zostały dostosowane na podstawie treści wspólnej oceny zewnętrznej (*), pytania P4.4 dotyczącego optymalnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w kontekście zdrowia ludzkiego.</p>		Wskaźnik 1–5
		Poziom	
	Brak krajowej polityki lub krajowych regulacji dotyczących właściwego stosowania, dostępności, jakości i wykorzystania środków przeciwdrobnoustrojowych w kontekście zdrowia ludzi, lub niewystarczająca polityka i regulacje w tej dziedzinie.	1	
	Krajowa polityka i przepisy propagujące właściwe stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych/działania w zakresie zarządzania środkami przeciwdrobnoustrojowymi opracowano dla społeczności i placówek opieki zdrowotnej.	2	
	Dostępne są wytyczne dotyczące właściwego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych, a w niektórych placówkach opieki zdrowotnej wprowadzono programy zarządzania środkami przeciwdrobnoustrojowymi. W krajowym wykazie leków podstawowych przyjęto najnowszą klasyfikację antybiotyków WHO, „Access, Watch and Reserve” (klasyfikację AWaRe).	3	
	Wytyczne i praktyki umożliwiające właściwe stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych są wdrażane w placówkach opieki zdrowotnej w całym kraju. We wszystkich głównych placówkach opieki zdrowotnej funkcjonują programy zarządzania opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe. Konsumpcja antybiotyków jest monitorowana w oparciu o najnowszą klasyfikację AWaRe.	4	
	Wytyczne dotyczące optymalizacji stosowania antybiotyków są wdrażane w odniesieniu do wszystkich głównych zespołów objawów, a dane dotyczące stosowania są systematycznie przekazywane osobom przepisującym leki. Klasyfikację antybiotyków AWaRe włączono do strategii zarządzania środkami przeciwdrobnoustrojowymi. Prowadzi się solidne monitorowanie konsumpcji antybiotyków na szczeblu krajowym	5	
	— Uwagi dodatkowe:		

(*) Ibidem.

B.12.8	Nadzór nad opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe		Wskaźnik 1–5
	Proszę wskazać poniżej odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do nadzoru nad opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe. Uwaga: poniższe poziomy wskaźnika dostosowano na podstawie treści wspólnej oceny zewnętrznej ⁽¹⁰⁾ , pytania P4.2 dotyczącego nadzoru nad opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe.		
		Poziom	
	Brak zdolności lub ograniczona zdolność generowania, zestawiania i zgłaszania danych (badania wrażliwości na antybiotyki oraz towarzyszące im dane kliniczne i epidemiologiczne).	1	
	Dane dotyczące oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe są gromadzone lokalnie w odniesieniu do powszechnie występujących patogenów u pacjentów hospitalizowanych i pacjentów będących pracownikami służby zdrowia, ale gromadzenie danych może nie odbywać się w oparciu o standardowe podejście i brak jest koordynacji na szczeblu krajowym lub zarządzania jakością.	2	
	Dane dotyczące oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe są zestawiane na szczeblu krajowym w odniesieniu do powszechnie występujących patogenów, ale brakuje koordynacji i normalizacji na szczeblu krajowym.	3	
	Istnieje znormalizowany krajowy system nadzoru nad opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe, w ramach którego gromadzi się dane dotyczące powszechnie występujących patogenów u pacjentów hospitalizowanych i pacjentów będących pracownikami służby zdrowia, z ustanowioną siecią punktów nadzoru, wyznaczonym krajowym laboratorium referencyjnym ds. oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz krajowym ośrodkiem koordynacji sporządzającym sprawozdania na temat oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.	4	
	Oprócz powyższego dane z krajowego systemu nadzoru nad opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe są analizowane, interpretowane i zgłaszane wraz z danymi dotyczącymi konsumpcji lub stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w odniesieniu do w kontekście zdrowia ludzi, a także podejmuje się próby analizy podobnych danych z różnych sektorów (zdrowie ludzi i zwierząt oraz rolnictwo).	5	
— Uwagi dodatkowe:			

⁽¹⁰⁾ Ibidem.

Zakażenia związane z opieką zdrowotną

	Pytanie	Wskaźnik								
B.12.9	<p>Główne wyzwania Jakie są obecnie największe wyzwania, przed którymi stoi Państwa państwo członkowskie, jeżeli chodzi o przeciwdziałanie zakażeniom związanym z opieką zdrowotną? Proszę wybrać trzy wyzwania, a następnie uszeregować je od 3 – najważniejsze do 1 – najmniej ważne:</p> <p>Wdrażanie środków zapobiegawczych i kontrolnych w rutynowej praktyce</p> <p>Ograniczenia budżetowe</p> <p>Brak ram prawnych lub niewystarczające ramy prawne</p> <p>Brak zasobów ludzkich</p> <p>Ograniczenia w zakresie infrastruktury (np. brak sal jednoosobowych, stare budynki szpitalne itp.)</p> <p>Niewystarczająca świadomość wśród pracowników służby zdrowia, takich jak lekarze, pielęgniarki, farmaceuci itp. oraz wśród ogółu społeczeństwa.</p> <p>Ograniczony dostęp do niektórych środków przeciwdrobnoustrojowych, np. antybiotyków o wąskim spektrum działania i nowych środków przeciwdrobnoustrojowych</p> <p>— Uwagi dodatkowe:</p>	Nie dotyczy								
B.12.10	<p>Nadzór nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną Proszę wskazać poniżej odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną. Uwaga: poniższe poziomy wskaźnika dostosowano na podstawie treści wspólnej oceny zewnętrznej ⁽¹⁾, pytania R4.2 dotyczącego nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Poziom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nie jest dostępny ani opracowywany krajowy program nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną ani krajowy plan strategiczny w tym zakresie, w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych), jednak nie został on wdrożony.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych) i jest on wdrażany za pośrednictwem krajowego programu i systemu gromadzenia i analizy danych oraz przekazywania informacji zwrotnych. Wybrane placówki specjalistycznej i wysoce specjalistycznej opieki zdrowotnej prowadzą nadzór nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (jak określono powyżej) oraz terminowo i regularnie przekazują informacje zwrotne kadrze kierowniczej najwyższego szczebla i pracownikom sektora zdrowia.</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Poziom	Nie jest dostępny ani opracowywany krajowy program nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną ani krajowy plan strategiczny w tym zakresie, w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych.	1	Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych), jednak nie został on wdrożony.	2	Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych) i jest on wdrażany za pośrednictwem krajowego programu i systemu gromadzenia i analizy danych oraz przekazywania informacji zwrotnych. Wybrane placówki specjalistycznej i wysoce specjalistycznej opieki zdrowotnej prowadzą nadzór nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (jak określono powyżej) oraz terminowo i regularnie przekazują informacje zwrotne kadrze kierowniczej najwyższego szczebla i pracownikom sektora zdrowia.	3	Wskaźnik 1–5
	Poziom									
Nie jest dostępny ani opracowywany krajowy program nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną ani krajowy plan strategiczny w tym zakresie, w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych.	1									
Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych), jednak nie został on wdrożony.	2									
Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych) i jest on wdrażany za pośrednictwem krajowego programu i systemu gromadzenia i analizy danych oraz przekazywania informacji zwrotnych. Wybrane placówki specjalistycznej i wysoce specjalistycznej opieki zdrowotnej prowadzą nadzór nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (jak określono powyżej) oraz terminowo i regularnie przekazują informacje zwrotne kadrze kierowniczej najwyższego szczebla i pracownikom sektora zdrowia.	3									

⁽¹⁾ Ibidem.

Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych) i jest on wdrażany w skali krajowej we wszystkich placówkach specjalistycznej i wysoce specjalistycznej opieki zdrowotnej za pośrednictwem krajowego systemu zgodnie z zaleceniami WHO dotyczącymi podstawowych elementów zapobiegania zakażeniom i ich kontroli. Dostępne są regularne sprawozdania służące przekazywaniu informacji zwrotnych	4	
Dostępny jest krajowy plan strategiczny w zakresie nadzoru nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną (w tym w odniesieniu do patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe lub łatwo prowadzących do powstania ognisk epidemicznych) i jest on wdrażany w skali krajowej we wszystkich placówkach specjalistycznej i wysoce specjalistycznej opieki zdrowotnej za pośrednictwem krajowego programu i systemu zgodnie z zaleceniami WHO dotyczącymi podstawowych elementów zapobiegania zakażeniom i ich kontroli. Dane są udostępniane i wykorzystywane w sposób ciągły i terminowy na potrzeby działań zapobiegawczych. Jakość i wpływ systemu są regularnie oceniane i podejmowane są odpowiednie działania usprawniające.	5	
— Uwagi dodatkowe:		

13. Funkcje koordynacyjne i wspierające na szczeblu Unii

	Pytanie	Wskaźnik
B.13.1	Czy instrumenty prawne w Państwa państwie członkowskim dotyczące reagowania na stan zagrożenia zdrowia publicznego obejmują koordynację i współpracę pomiędzy szczeblem krajowym a Unią podczas stanu zagrożenia zdrowia publicznego? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy
B.13.2	Czy podczas stanu zagrożenia zdrowia w Państwa państwie członkowskim przedstawiciel KBZ jest włączony do struktur koordynacyjnych na szczeblu krajowym, w szczególności w celu wspierania przepływu informacji między Państwa państwem członkowskim a KBZ? (tak/nie/inne) — Jeżeli nie, jaka rolę ma przedstawiciel KBZ w krajowym reagowaniu na sytuacje nadzwyczajne i jeżeli nie działa on podczas stanów zagrożenia zdrowia publicznego jako urzędnik łącznikowy z ramienia KBZ, komu jest powierzona ta rola? — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy
B.13.3	Czy centrum operacyjne ds. stanu zagrożenia zdrowia publicznego lub system zarządzania incydentami w Państwa państwie członkowskim są interoperacyjne z modulem zarządzania incydentami lub sytuacjami kryzysowymi systemu wczesnego ostrzeżenia i reagowania? (tak/nie/inne) — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:	Nie dotyczy
B.13.4	Czy w okresie ostatnich trzech lat Państwa państwo członkowskie uwzględniło opinie i wytyczne KBZ dotyczące zapobiegania poważnym transgranicznym zagrożeniom zdrowia i ich kontroli? (tak/nie/inne/częściowo) — Jeżeli tak, proszę opisać, w jaki sposób: — Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: — Jeżeli częściowo, proszę opisać:	Nie dotyczy
B.13.5	Czy w okresie ostatnich trzech lat Państwa państwo członkowskie uwzględniło zalecenia Komisji w sprawie wspólnych tymczasowych środków ochrony zdrowia publicznego? (tak/nie/inne/częściowo) — Jeżeli tak, proszę opisać, w jaki sposób: — Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: — Jeżeli częściowo, proszę opisać:	Nie dotyczy

B.13.6	<p>Czy w okresie ostatnich trzech lat Państwa państwo członkowskie uwzględniło zalecenia ECDC dotyczące reagowania na zagrożenia zdrowia? (tak/nie/inne/częściowo)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, proszę opisać, w jaki sposób: — Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: — Jeżeli częściowo, proszę opisać: 	Nie dotyczy																																								
B.13.7	<p>Proszę wskazać, czy w procesie planowania gotowości i reagowania w Państwa państwie członkowskim uwzględniono następujące role, funkcje i instrumenty wsparcia Komisji oraz odpowiednich agencji i organów Unii:</p> <table border="1" data-bbox="324 379 1809 1482"> <thead> <tr> <th data-bbox="324 379 1594 427"></th> <th data-bbox="1594 379 1809 427">tak/nie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="324 427 1594 475">Medyczne wsparcie ewakuacji za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzeżenia i reagowania</td> <td data-bbox="1594 427 1809 475"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 475 1594 523">Europejska Służba Działań Zewnętrznych (ESDZ) w zakresie wsparcia konsularnego i repatriacji</td> <td data-bbox="1594 475 1809 523"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 523 1594 659">Dyrekcja Generalna ds. Prowadzonych przez UE Operacji Ochrony Ludności i Pomocy Humanitarnej (DG ECHO) i jej zdolności wsparcia, w tym zdolności w ramach rezerwy ResEU, a także unijnych projektów w zakresie zapobiegania i gotowości w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (np. przetargi i dotacje na rozwój transgranicznych projektów zdrowotnych)</td> <td data-bbox="1594 523 1809 659"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 659 1594 738">Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (DG HERA) do celów wsparcia na rzecz badań i rozwoju w dziedzinie medycznych środków przeciwdziałania oraz wytwarzania, produkcji, gromadzenia zapasów i dystrybucji tych środków</td> <td data-bbox="1594 659 1809 738"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 738 1594 786">Biuro ds. sytuacji nadzwyczajnych DG HERA</td> <td data-bbox="1594 738 1809 786"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 786 1594 834">Instrumenty służące mobilizowaniu funduszy UE na szybkie badania naukowe</td> <td data-bbox="1594 786 1809 834"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 834 1594 882">Ocena ryzyka ECDC</td> <td data-bbox="1594 834 1809 882"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 882 1594 930">Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Leków (EMA)</td> <td data-bbox="1594 882 1809 930"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 930 1594 978">Ocena ryzyka Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA)</td> <td data-bbox="1594 930 1809 978"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 978 1594 1026">Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA)</td> <td data-bbox="1594 978 1809 1026"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1026 1594 1074">Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Środowiska (EEA)</td> <td data-bbox="1594 1026 1809 1074"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1074 1594 1121">Ocena ryzyka Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)</td> <td data-bbox="1594 1074 1809 1121"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1121 1594 1201">Oceny ryzyka przeprowadzane we współpracy z Agencją Unii Europejskiej ds. Współpracy Organów Ścigania (Europol), jeżeli zagrożenie wynika z działalności terrorystycznej lub przestępczej</td> <td data-bbox="1594 1121 1809 1201"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1201 1594 1249">Sprawozdania techniczne i wytyczne ECDC</td> <td data-bbox="1594 1201 1809 1249"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1249 1594 1297">Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy</td> <td data-bbox="1594 1249 1809 1297"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1297 1594 1345">Doraźne wsparcie ECDC w zakresie gotowości i reagowania na epidemie (np. Grupa Zadaniowa UE ds. Zdrowia)</td> <td data-bbox="1594 1297 1809 1345"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1345 1594 1393">Laboratoria referencyjne UE</td> <td data-bbox="1594 1345 1809 1393"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1393 1594 1441">Inne, proszę określić:</td> <td data-bbox="1594 1393 1809 1441"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="324 1441 1594 1482"> <ul style="list-style-type: none"> — Uwagi dodatkowe: </td> <td data-bbox="1594 1441 1809 1482"></td> </tr> </tbody> </table>		tak/nie	Medyczne wsparcie ewakuacji za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzeżenia i reagowania		Europejska Służba Działań Zewnętrznych (ESDZ) w zakresie wsparcia konsularnego i repatriacji		Dyrekcja Generalna ds. Prowadzonych przez UE Operacji Ochrony Ludności i Pomocy Humanitarnej (DG ECHO) i jej zdolności wsparcia, w tym zdolności w ramach rezerwy ResEU, a także unijnych projektów w zakresie zapobiegania i gotowości w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (np. przetargi i dotacje na rozwój transgranicznych projektów zdrowotnych)		Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (DG HERA) do celów wsparcia na rzecz badań i rozwoju w dziedzinie medycznych środków przeciwdziałania oraz wytwarzania, produkcji, gromadzenia zapasów i dystrybucji tych środków		Biuro ds. sytuacji nadzwyczajnych DG HERA		Instrumenty służące mobilizowaniu funduszy UE na szybkie badania naukowe		Ocena ryzyka ECDC		Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Leków (EMA)		Ocena ryzyka Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA)		Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA)		Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Środowiska (EEA)		Ocena ryzyka Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)		Oceny ryzyka przeprowadzane we współpracy z Agencją Unii Europejskiej ds. Współpracy Organów Ścigania (Europol), jeżeli zagrożenie wynika z działalności terrorystycznej lub przestępczej		Sprawozdania techniczne i wytyczne ECDC		Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy		Doraźne wsparcie ECDC w zakresie gotowości i reagowania na epidemie (np. Grupa Zadaniowa UE ds. Zdrowia)		Laboratoria referencyjne UE		Inne, proszę określić:		<ul style="list-style-type: none"> — Uwagi dodatkowe: 		Nie dotyczy
	tak/nie																																									
Medyczne wsparcie ewakuacji za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzeżenia i reagowania																																										
Europejska Służba Działań Zewnętrznych (ESDZ) w zakresie wsparcia konsularnego i repatriacji																																										
Dyrekcja Generalna ds. Prowadzonych przez UE Operacji Ochrony Ludności i Pomocy Humanitarnej (DG ECHO) i jej zdolności wsparcia, w tym zdolności w ramach rezerwy ResEU, a także unijnych projektów w zakresie zapobiegania i gotowości w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (np. przetargi i dotacje na rozwój transgranicznych projektów zdrowotnych)																																										
Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (DG HERA) do celów wsparcia na rzecz badań i rozwoju w dziedzinie medycznych środków przeciwdziałania oraz wytwarzania, produkcji, gromadzenia zapasów i dystrybucji tych środków																																										
Biuro ds. sytuacji nadzwyczajnych DG HERA																																										
Instrumenty służące mobilizowaniu funduszy UE na szybkie badania naukowe																																										
Ocena ryzyka ECDC																																										
Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Leków (EMA)																																										
Ocena ryzyka Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA)																																										
Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA)																																										
Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Środowiska (EEA)																																										
Ocena ryzyka Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)																																										
Oceny ryzyka przeprowadzane we współpracy z Agencją Unii Europejskiej ds. Współpracy Organów Ścigania (Europol), jeżeli zagrożenie wynika z działalności terrorystycznej lub przestępczej																																										
Sprawozdania techniczne i wytyczne ECDC																																										
Ocena ryzyka Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy																																										
Doraźne wsparcie ECDC w zakresie gotowości i reagowania na epidemie (np. Grupa Zadaniowa UE ds. Zdrowia)																																										
Laboratoria referencyjne UE																																										
Inne, proszę określić:																																										
<ul style="list-style-type: none"> — Uwagi dodatkowe: 																																										

B.13.8	<ul style="list-style-type: none"> — Czy Państwa państwo członkowskie uwzględnią unijny plan gotowości i reagowania ustanowiony zgodnie z art. 5 rozporządzenia (UE) 2022/2371 poprzez włączenie również transgranicznych międzyregionalnych elementów gotowości do swojego planu gotowości i reagowania lub równoważnych dokumentów? Jeżeli tak, proszę opisać, w jaki sposób: — Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: 	Nie dotyczy
--------	--	-------------

14. Rozwój badań i oceny w celu informowania o gotowości na sytuacje nadzwyczajne i przyspieszenia tej gotowości

	Pytanie	Wskaźnik														
B.14.1	<p>Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do roli badań w planie gotowości i reagowania lub w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach):</p> <table border="1" data-bbox="309 587 1729 1284"> <thead> <tr> <th data-bbox="309 587 1420 643"></th> <th data-bbox="1420 587 1729 643">Poziom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="309 643 1420 727">Państwo członkowskie nie może udzielić odpowiedzi na pytanie, ponieważ nie posiada planu gotowości i reagowania ani równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów).</td> <td data-bbox="1420 643 1729 727">Nie dotyczy</td> </tr> <tr> <td data-bbox="309 727 1420 812">Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), ale nie obejmują one strategii na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych.</td> <td data-bbox="1420 727 1729 812">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="309 812 1420 922">Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, ale nie przeznaczono żadnych środków na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia.</td> <td data-bbox="1420 812 1729 922">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="309 922 1420 1032">Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, oraz przeznaczono środki na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia.</td> <td data-bbox="1420 922 1729 1032">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="309 1032 1420 1142">Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, przeznaczono środki na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia oraz wprowadzono proces szybkiej mobilizacji tych środków.</td> <td data-bbox="1420 1032 1729 1142">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="309 1142 1420 1284">Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, przeznaczono środki na wypadek stanów zagrożenia zdrowia, wprowadzono proces szybkiej mobilizacji tych środków oraz wzmocniono zdolności w zakresie badań naukowych i innowacji.</td> <td data-bbox="1420 1142 1729 1284">5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="309 1284 1729 1477"> <ul style="list-style-type: none"> — W przypadku poziomu 2 lub wyższego: czy strategia na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych (w planie gotowości i reagowania lub równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach)) obejmuje proces zapewniający powiązanie potrzeb w dziedzinie zdrowia publicznego z priorytetami i potrzebami badawczymi? (tak/nie/inne) <ul style="list-style-type: none"> — Jeżeli tak, proszę opisać ten proces. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź: — Uwagi dodatkowe: </p>		Poziom	Państwo członkowskie nie może udzielić odpowiedzi na pytanie, ponieważ nie posiada planu gotowości i reagowania ani równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów).	Nie dotyczy	Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), ale nie obejmują one strategii na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych.	1	Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, ale nie przeznaczono żadnych środków na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia.	2	Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, oraz przeznaczono środki na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia.	3	Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, przeznaczono środki na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia oraz wprowadzono proces szybkiej mobilizacji tych środków.	4	Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, przeznaczono środki na wypadek stanów zagrożenia zdrowia, wprowadzono proces szybkiej mobilizacji tych środków oraz wzmocniono zdolności w zakresie badań naukowych i innowacji.	5	Wskaźnik 1–5 lub nie dotyczy
	Poziom															
Państwo członkowskie nie może udzielić odpowiedzi na pytanie, ponieważ nie posiada planu gotowości i reagowania ani równoważnego dokumentu (równoważnych dokumentów).	Nie dotyczy															
Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), ale nie obejmują one strategii na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych.	1															
Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, ale nie przeznaczono żadnych środków na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia.	2															
Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, oraz przeznaczono środki na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia.	3															
Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, przeznaczono środki na prowadzenie badań w stanach zagrożenia zdrowia oraz wprowadzono proces szybkiej mobilizacji tych środków.	4															
Istnieje plan gotowości i reagowania lub równoważny dokument (równoważne dokumenty), obejmujące strategię na rzecz badań naukowych i innowacji w sytuacjach nadzwyczajnych, przeznaczono środki na wypadek stanów zagrożenia zdrowia, wprowadzono proces szybkiej mobilizacji tych środków oraz wzmocniono zdolności w zakresie badań naukowych i innowacji.	5															

B.14.2	Czy Państwa państwo członkowskie należy do (i) krajowej, (ii) ogólnounijnej lub (iii) międzynarodowej sieci ośrodków badań klinicznych lub kohort w celu propagowania udziału w badaniach na dużą skalę, które mają większe szanse na uzyskanie znaczących wyników w ograniczonych ramach czasowych? (tak/nie/inne) — Jeżeli tak, proszę wskazać te sieci (nazwa i szczebel):			Nie dotyczy	
		Krajowa	Ogólnounijna		Międzynarodowa
	Ośrodki badań klinicznych				
	Międzynarodowa sieć kohort				
— Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:					
B.14.3	Czy w Państwa państwie członkowskim wprowadzono procesy tworzenia zharmonizowanych protokołów i gromadzenia danych w ramach tych sieci? (tak/nie/inne) — Jeżeli tak, proszę określić te procesy. — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:			Nie dotyczy	
B.14.4	Czy w Państwa państwie członkowskim wdrożono procedury szybkiej akredytacji ośrodków oraz procedury przyspieszonej, skoordynowanej (między właściwymi organami krajowymi i komisjami etycznymi) oceny i wydawania pozwoleń na badania kliniczne w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego? (tak/nie/inne) — Jeżeli tak, proszę określić te procedury (z uwzględnieniem współpracy z komisjami etycznymi): — Jeżeli wybrali Państwo „inne”, proszę rozwinąć swoją odpowiedź:			Nie dotyczy	
B.14.5	Proszę wskazać, czy w Państwa państwie członkowskim stosuje się podejście do badań operacyjnych (np. w ramach praktycznej działalności badawczej), które obejmuje:			Nie dotyczy	
		Tak	Nie		
	Gotowość badawcza, w tym wstępnie opracowane protokoły, partnerstwa, role i obowiązki obowiązujące przed wystąpieniem stanu zagrożenia zdrowia				
	Na wypadek wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego wdrożono instrumenty operacyjne, dzięki czemu dostępne są potrzebne zasoby i środki szybkiego finansowania.				
	Na wypadek wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego wdrożono instrumenty operacyjne umożliwiające szybką ocenę aspektów etycznych i wymianę danych.				
— Uwagi dodatkowe:					

15. Elementy dotyczące odbudowy

	Pytanie	Wskaźnik	
B.15.1	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do planu odbudowy lub rozdziału dotyczącego odbudowy w planie zapobiegania, gotowości i reagowania lub w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) Państwa państwa członkowskiego:	Wskaźnik 1–5	
			Poziom
	Nie wprowadzono planu odbudowy i w planie gotowości i reagowania lub w równoważnym dokumencie (równoważnych dokumentach) nie ma rozdziału dotyczącego odbudowy.		1
	Dostępny jest plan odbudowy lub rozdział dotyczący odbudowy.		2
	Plan odbudowy lub rozdział dotyczący odbudowy obejmują proces gromadzenia doświadczeń związanych z wykorzystaniem przeglądów po zakończeniu działań lub przeglądów w trakcie działań i stosowania tych doświadczeń w praktyce w drodze uwzględnienia w planie działania lub odsyłają do takiego procesu.		3
	Plan odbudowy obejmuje proces gromadzenia doświadczeń związanych z wykorzystaniem przeglądów po zakończeniu działań lub przeglądów w trakcie działań i stosowania tych doświadczeń w praktyce w nadrzędnych ramach, takich jak planowanie z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym, lub równoważnych ramach lub odsyła do takiego procesu. Proces ten jest wdrażany i regularnie monitorowany na szczeblu krajowym.		4
	Plan odbudowy obejmuje proces gromadzenia doświadczeń z wykorzystaniem przeglądów po zakończeniu działań lub przeglądów w trakcie działań i stosowania tych doświadczeń w praktyce w nadrzędnych ramach, takich jak planowanie z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym, lub równoważnych ramach lub odsyła do takiego procesu. Proces ten jest wdrażany i regularnie monitorowany na szczeblu krajowym i regionalnym (niższym niż krajowy).		5
— Uwagi dodatkowe:			

16. Działania podjęte w celu usunięcia luk stwierdzonych w realizacji planów zapobiegania, gotowości i reagowania

	Pytanie	Wskaźnik	
B.16.1	Proszę przesłać w formacie PDF najnowsze roczne sprawozdanie państwa-strony Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) przedłożone WHO przez krajowy punkt centralny ds. IHR.	Wskaźniki IHR	
B.16.2	Proszę wskazać, czy w okresie ostatnich trzech lat Państwa państwo członkowskie wykorzystowało którykolwiek z poniższych mechanizmów uzupełniających do oceny wdrażania zdolności IHR oraz planowania zapobiegania, gotowości i reagowania: <i>Proszę zaznaczyć odpowiednio:</i>	Nie dotyczy	
			Przeprowadzono w okresie ostatnich trzech lat? (tak/nie) (Jeśli opublikowano, proszę podać link)
	Wspólna ocena zewnętrzna		
	Przeglądy w trakcie realizacji działań		

	Przeglądy po zakończeniu działań		
	SimEx		
	Wspólna ocena i wykrywanie zdarzeń		
	Inne: proszę określić		
B.16.3	Proszę wskazać odpowiedni poziom w Państwa państwie członkowskim w odniesieniu do planowania z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym zaproponowanego przez WHO lub równoważnego systemu:		Wskaźnik 1–5
		poziom	
	Planowanie z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym lub równoważny system nie zostały opracowywane lub są opracowywane.	1	
	Opracowano system planowania z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym lub równoważny system, ale nie dostosowano ich jeszcze do podejścia przewidującego zaangażowanie całej administracji rządowej oraz podejścia „Jedno zdrowie” w odniesieniu do wszystkich zagrożeń.	2	
	Opracowano system planowania z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym lub równoważny system i dostosowano je do podejścia przewidującego zaangażowanie całej administracji rządowej oraz podejścia „Jedno zdrowie” w odniesieniu do wszystkich zagrożeń, z określeniem ról, obowiązków i mechanizmu współpracy.	3	
	Opracowano system planowania z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym lub równoważny system i dostosowano je do podejścia przewidującego zaangażowanie całej administracji rządowej oraz podejścia „Jedno zdrowie” w odniesieniu do wszystkich zagrożeń, z określeniem ról, obowiązków i mechanizmu współpracy. Ponadto oszacowano koszty planowania z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym lub równoważnego systemu.	4	
	Tak jak w przypadku poziomu 4, a ponadto co najmniej jedno zaplanowane działanie jest wdrażane.	5	
	<ul style="list-style-type: none"> — Uwagi dodatkowe: — W przypadku poziomu 1: proszę wskazać, czy Państwa państwo członkowskie planuje uruchomienie krajowego planu działania na rzecz bezpieczeństwa zdrowia publicznego lub równoważnego systemu: — Wszystkie poziomy: jeżeli Państwa państwo członkowskie nie korzysta z planowania z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu krajowym, proszę opisać równoważny system: 		

C. INNE

C.1	Proszę opisać Państwa pomysły na dalsze działania, które Komisja mogłaby podjąć, aby wspomóc wdrożenie planowania, zapobiegania, gotowości, reagowania i odbudowy w przypadku poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia:
C.2	Proszę przedstawić wszelkie uwagi lub wyjaśnienia w związku z powyższymi pytaniami oraz, jeżeli uznają to Państwo za konieczne, wymienić wszelkie istotne działania prowadzone przez Państwa państwo członkowskie lub podać dodatkowe informacje, które są istotne z punktu widzenia tematu niniejszego kwestionariusza: