



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 16.11.2006  
KOM(2006)699 wersja ostateczna

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY**

**w sprawie tymczasowego przedłużenia i poszerzenia mandatu Komitetu ds.  
Bezpieczeństwa Zdrowia w oczekiwaniu na przyszłą ogólną reorganizację struktur  
zajmujących się zagrożeniami dla zdrowia na poziomie UE**

## **SPIS TREŚCI**

|    |                                                                                |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. | Informacje ogólne .....                                                        | 3 |
| 2. | Cel i zakres.....                                                              | 4 |
| 3. | Rola Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w okresie przejściowym (2006-2008) .. | 5 |
| 4. | Mandat Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w okresie przejściowym do 2008 r. . | 6 |
| 5. | Wnioski .....                                                                  | 6 |

## 1. INFORMACJE OGÓLNE

Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC) został ustanowiony przez Radę w 2001 w następstwie dyskusji spowodowanych atakami bioterrorystycznymi w USA, w ramach których została uznana kluczowa rola instytucji zdrowia publicznego w walce z bioterroryzmem. Zadaniem Komitetu jest wymiana informacji na temat zagrożeń dla zdrowia, a także wymiana informacji i doświadczeń na temat planów gotowości i reagowania oraz strategii zarządzania sytuacjami kryzysowymi. HSC umożliwia ponadto szybką komunikację w przypadkach sytuacji kryzysowych związanych ze zdrowiem, koordynuje działania w zakresie gotowości i reagowania a także planowanie kryzysowe na poziomie UE i reakcje poszczególnych państw członkowskich. Członkowie HSC zostali mianowani przez ministrów zdrowia pod koniec 2001 r.

Rada dokonała przeglądu działalności HSC na podstawie sprawozdania sporządzonego przez służby Komisji w 2004 r. Mandat HSC został poszerzony w celu wspierania prac podejmowanych przez Wspólnotę w zakresie gotowości na wypadek wystąpienia epidemii grypy.

W czerwcu 2005 r. grupa robocza HSC omówiła możliwy zakres zadań i obowiązków Komitetu, w szczególności w kontekście uruchomienia Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób w Sztokholmie oraz określiła kolejne działania, priorytety i oczekiwane rezultaty na podstawie dokumentu strategicznego w sprawie ogólnego planowania gotowości na wypadek sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie UE.

HSC nawiązało stosunki z:

- Siecią wspólnotową w dziedzinie chorób zakaźnych<sup>1</sup>, w szczególności z EWRS (systemem wczesnego ostrzegania i reagowania) i ESCON (komponent wspólnotowej sieci dotyczący kontroli epidemiologicznej) oraz z organami odpowiedzialnymi za działania kontrolne i epidemiologiczne, którymi obecnie zarządza Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).
- Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). ECDC uzupełnia działania Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego zapewniając doradztwo techniczne i naukowe oraz sporządzając oceny ryzyka. ECDC jest obecnie w pełni operacyjne i oczekuje się, że będzie dostarczało HSC ciągłe wsparcie techniczne i naukowe.

Prace podejmowane przez HSC od jego ustanowienia w 2001 r. doprowadziły między innymi do przyjęcia komunikatu Komisji w sprawie współpracy w Unii Europejskiej w zakresie gotowości i reagowania w przypadku ataków przy użyciu czynników biologicznych i chemicznych (bezpieczeństwo zdrowia)<sup>2</sup>, komunikatów Komisji w sprawie stanu gotowości i planu reagowania w sytuacji wystąpienia pandemii grypy we Wspólnocie<sup>3</sup> oraz w sprawie wzmocnienia koordynacji w zakresie ogólnego planowania gotowości na wypadek sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie UE<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Ustanowioną decyzją Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2119/98/WE

<sup>2</sup> COM(2003) 320 wersja ostateczna

<sup>3</sup> COM(2005) 607 wersja ostateczna

<sup>4</sup> COM (2005) 605 wersja ostateczna

## 2. CEL I ZAKRES

Niniejszy komunikat proponuje poszerzenie mandatu Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia na najbliższe trzy lata oraz poszerzenie zakresu jego obowiązków do czasu przeprowadzenia ogólnego przeglądu wszystkich aktów prawnych i innych ustaleń w dziedzinie zagrożeń dla zdrowia. Komisja zamierza przedstawić odpowiednie wnioski w tej dziedzinie w 2008 r., w tym wniosek dotyczący zmiany rozporządzenia w sprawie ECDC<sup>5</sup>. Przegląd ten będzie miał na celu utworzenie solidnych i spójnych ram, składających się z ECDC, wspólnotowej sieci nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych oraz ich struktur wspierających. W ramach tego procesu poddany zostanie również przeglądowi zakres obowiązków ECDC oraz jego współpraca z HSC w oparciu o doświadczenia wynikające z okresu przejściowego.

W ramach przeglądu będą musiały zostać zbadane następujące kwestie:

- W jaki sposób należy eliminować zagrożenia dla zdrowia niespowodowane czynnikami biologicznymi (chemiczne, ekologiczne, radioaktywne zarówno naturalne, jak i spowodowane przez człowieka).
- Dalszy rozwój interoperacyjności w zakresie gotowości i reagowania związanych z zagrożeniami dla zdrowia.
- Procedury zapewniające skoordynowane przekazywanie informacji opinii publicznej, w szczególności na wypadek kryzysowych sytuacji związanych ze zdrowiem.
- Zapewnienie pełnej komplementarności wszystkich grup ekspertów i komitetów działających w dziedzinie zagrożeń dla zdrowia, zarówno w ramach służb Komisji, jak i w ramach ECDC.
- Ustanowienie spójnych procedur w zakresie przyjmowania decyzji, zaleceń i wytycznych dotyczących zagrożeń dla zdrowia
- Zintegrowane działanie istniejących systemów wczesnego ostrzegania w dziedzinie zagrożeń dla zdrowia, w pełni uwzględniające system zgłoszeniowy mający zostać ustanowiony zgodnie z art. 29 pkt. (i) dyrektywy 2002/98/WE (procedura wspólnotowa dotycząca zgłaszania poważnych niepożądanych zdarzeń i reakcji oraz formuły zgłoszeniowe).
- Pełne uwzględnienie trwającego procesu wdrażania zmienionych międzynarodowych przepisów zdrowotnych WHO.
- Możliwość dla obserwatorów z krajów sąsiadujących i z krajów trzecich wzięcia udziału w odpowiednich spotkaniach w stosownych przypadkach.

---

<sup>5</sup> Rozporządzenie (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady.

### 3. ROLA KOMITETU DS. BEZPIECZEŃSTWA ZDROWIA W OKRESIE PRZEJŚCIOWYM (2006-2008)

Ogólna reorganizacja struktur w dziedzinie zagrożeń dla zdrowia będzie wymagała czasu, w szczególności, by móc uwzględnić ocenę działań ECDC, której zakończenie planowane jest na 2008 r. Niemniej mandat HSC powinien zostać zaktualizowany w chwili obecnej celem dostosowania go na okres przejściowy.

Funkcje HSC mają dwa podstawowe aspekty: gotowość i zarządzanie zagrożeniami. Pierwszy z nich składa się z forum ds. gotowości zbierającego się w regularnych odstępach czasu, drugi z nich obejmuje proaktywną koordynację sytuacji kryzysowych związanych ze zdrowiem, wymianę informacji i forum doradcze, działania na miejscu podczas sytuacji kryzysowych, w szczególności w dziedzinach, w których istnieje zapotrzebowanie na koordynację międzysektorową lub związaną z bezpieczeństwem (czyli tam gdzie podejmowane są istotne działania wykraczające poza sektor zdrowia). HSC ułatwia skoordynowane podejmowanie decyzji między państwami członkowskimi i na poziomie UE w sprawie aspektów polityki zdrowia należących do jej kompetencji. Oznacza to również wkład do procesu wdrażania zmienionych międzynarodowych przepisów zdrowotnych WHO zgodnie z komunikatem Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych<sup>6</sup>.

Gotowość: Komunikaty w sprawie ogólnego planowania gotowości oraz plan UE dotyczący epidemii grypy podkreślają znaczenie gotowości. Należy zająć się kwestiami głównych zagrożeń dla zdrowia i społeczeństwa wywołanych czynnikami biologicznymi, chemicznymi, radioaktywnymi, ekologicznymi zarówno naturalnymi, jak i spowodowanych – umyślnie lub nie – przez człowieka. HSC dokonuje oceny poszczególnych ekspertyz technicznych i naukowych dostarczonych między innymi przez agencje UE w kontekście politycznych, społecznych i gospodarczych implikacji dla kwestii związanych ze zdrowiem publicznym. W kontekście gotowości na wypadek epidemii grypy ECDC będzie w dalszym ciągu zapewniał decydentom politycznym doradztwo naukowe i wsparcie w celu polepszenia stanu gotowości na poziomie krajowym i wspólnotowym. Komitet dokonuje przeglądu i koordynuje wymianę informacji na temat środków, które mają zostać wdrożone na poziomie krajowym w odniesieniu do ich wpływu ponadnarodowego.

Zarządzanie zagrożeniami i sytuacjami kryzysowymi: Członkowie Komitetu wymieniają informacje na temat zagrożeń dla zdrowia w celu zapewnienia szybkiej komunikacji w przypadkach poważnych sytuacji kryzysowych związanych ze zdrowiem, zapewniając doradztwo w zakresie gotowości i reagowania oraz koordynację planowania kryzysowego na poziomie UE. Obejmuje to przekazywanie informacji, koordynację wymiany informacji na temat reagowania oraz kroków podjętych przez państwa członkowskie, a także koordynację i współpracę w Europie, w przypadkach w których koordynacja taka nie jest zapewniona przez Sieć wspólnotową w dziedzinie chorób zakaźnych. Zostaną ustanowione operacyjne procedury w celu zapewnienia takiej koordynacji oraz szybkiego wsparcia naukowego przez ECDC w sytuacjach kryzysowych.

---

<sup>6</sup> COM (2006) 552 wersja ostateczna

#### **4. MANDAT KOMITETU DS. BEZPIECZEŃSTWA ZDROWIA W OKRESIE PRZEJŚCIOWYM DO 2008 R.**

Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC) stanowi forum dla wysokich rangą przedstawicieli państw członkowskich umożliwiające koordynację i doradztwo w zakresie wyborów przygotowywanych decyzji, które mają być przyjęte przez Radę, Komisję lub państwa członkowskie oraz w zakresie reagowania na poważne zagrożenia dla zdrowia; komitet ma stanowić platformę kontaktową dla wszystkich zaangażowanych stron na poziomie europejskim. HSC stanowi również forum na poziomie europejskim umożliwiające koordynację informacji na temat międzysektorowych koncepcji oraz kwestii związanych z bezpieczeństwem zdrowia w celu wypracowania skoordynowanych środków na poziomie krajowym.

HSC przyczynia się do oprawy zarządzania, na poziomie europejskim i krajowym, zagrożeniami dla zdrowia i sytuacjami kryzysowymi związanymi ze zdrowiem poprzez omawianie wielosektorowych i interdyscyplinarnych kwestii. Komitet ten proponuje najlepsze rozwiązania, koncentrując się na gotowości w odniesieniu do zagrożeń biologicznych, chemicznych i radioaktywnych oraz innych poważnych zagrożeń dla zdrowia takich jak pandemia grypy, a także śledzi postęp prac związanych z ogólnym planowaniem gotowości.

HSC jest również miejscem, w którym przedstawiciele państw członkowskich mogą się spotkać, gdy niezbędne jest podjęcie działań wykraczających poza zwykłą reakcję zapewnianą przez organy EWRS zgodnie z decyzją 2119/98/WE, ze względu na ich międzysektorowy charakter lub w przypadkach, gdy państwa członkowskie mają wyłączne kompetencje do podejmowania działań.

HSC składa się z wysokich rangą przedstawicieli ministerstw zdrowia państw członkowskich UE upoważnionych do podejmowania skoordynowanych decyzji i zobowiązań w zakresie planowania gotowości i reagowania na poważne zagrożenia dla zdrowia.

Liczba członków w komitecie jest ograniczona do jednego przedstawiciela i jednego zastępcy na państwo członkowskie. Nominacje członków dokonywane przez ministra zdrowia adresowane są do Dyrektora Generalnego ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów w Komisji Europejskiej. W komitecie reprezentowane są ECDC i EMEA. Przedstawiciele krajów przystępujących, WHO, krajów EOG i Szwajcarii zapraszani są do uczestnictwa w charakterze obserwatorów w dyskusjach nieobjętych klauzulą poufności. Upoważnienie do dostępu do informacji niejawnych jest niezbędne dla wszystkich członków komitetu.

HSC może powierzyć konkretne zadania lub obszary działalności grupom roboczym złożonym z jego członków. Na posiedzenia komitetu mogą być zapraszani eksperci. Procedury operacyjne i metody robocze komitetu i jego grup roboczych zostaną uzgodnione przez komitet.

#### **5. WNIOSKI**

Komisja wzywa Radę do przyjęcia wniosków, które określają mandat Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia zgodnie z powyższym pkt. 4 i umożliwiają kontynuację istniejącej współpracy w ramach tego komitetu.