



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 28.11.2005
KOM(2005) 605 wersja ostateczna

**KOMUNIKAT KOMISJI DLA RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO,
EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU
REGIONÓW**

**w sprawie wzmocnienia koordynacji w zakresie ogólnego planowania gotowości na
wypadek sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie UE**

SPIS TREŚCI

1.	Kontekst	3
2.	Cel i zakres	4
3.	Zasadnicze elementy ogólnego planowania gotowości	5
3.1.	Zarządzanie informacjami.....	6
3.2.	Komunikacja	7
3.3.	Doradztwo naukowe.....	8
3.4.	Struktury współdziałania, dowodzenia i kontroli.....	9
3.5.	Gotowość sektora zdrowia	10
3.6.	Gotowość we wszystkich pozostałych sektorach i gotowość międzysektorowa	12
4.	Wnioski	14

1. KONTAKST

Ataki terrorystyczne w USA we wrześniu 2001 r. skłoniły rządy i instytucje międzynarodowe pełniące obowiązki związane z ochroną zdrowia do przeglądu i wzmocnienia polityk, planów interwencyjnych oraz środków mających na celu łagodzenie skutków takich ataków. Potrzeba wspólnego działania w UE mającego na celu uzupełnienie środków krajowych doprowadziła do ustanowienia w październiku 2001 r. Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia składającego się z przedstawicieli wysokiego szczebla ministerstw zdrowia, który ma służyć jako platforma koordynacji gotowości w zakresie zdrowia publicznego oraz reagowania na zamierzone uwolnienie czynników biologicznych, chemicznych i promieniotwórczo-jądrowych. W dniu 2 czerwca 2003 r. opublikowany został komunikat¹ zawierający sprawozdanie z postępów w realizacji programu dotyczącego bezpieczeństwa zdrowia.

Epidemia SARS w 2003 r. nadała nowy wymiar dziedzinie zdrowia publicznego: nieznana poprzednio choroba o cechach podobnych do grypy i przeziębienia szybko rozprzestrzeniała się powodując wysoką umieralność i zachorowalność, przy czym szybkie przemieszczanie się ludzi i handel międzynarodowy sprzyjały przenoszeniu się choroby przy braku odpowiednich szczepionek i leków. Epidemia ta przyczyniła się do ponownego rozważenia środków ochrony zdrowia publicznego przed chorobami zakaźnymi oraz potrzeby przeprowadzenia badań w zakresie opracowania skutecznych środków zaradczych. Przede wszystkim, położono nacisk na ogólnoświatową współpracę mającą na celu jak najszybsze zwalczanie takich chorób poprzez wczesne wykrywanie ich ogniska i działanie u ich źródła. Działania prowadzone przez kraje dotknięte epidemią przy wsparciu i doradztwie WHO pomogły zapobiec katastrofalnemu rozwojowi choroby. Dzięki koordynacji w UE, opartej na systemie wczesnego ostrzegania i reagowania (Early Warning and Response System, EWRS)² Państwa Członkowskie były informowane o panującej sytuacji i mogły przygotować się do podjęcia działań zapobiegających ewentualnemu rozprzestrzenianiu się choroby.

Ostatnio też w wyniku pojawienia się ptasiej grypy w Azji i jej rozprzestrzeniania się na świecie należy ponownie ocenić ryzyko globalnej pandemii grypy o katastrofalnych skutkach. Popierana przez Komisję strategia planowania gotowości i reagowania na wypadek sytuacji zagrożenia grypą przez Wspólnotę została określona w dokumencie roboczym opublikowanym w marcu 2004 r.³ W swoich wnioskach przyjętych na posiedzeniu w czerwcu 2004 r.⁴ Rada uznała plan i ustaliła, jako priorytet, sporządzenie i interoperacyjność planów krajowych. Strategia w sprawie pandemii grypy została obecnie zweryfikowana i dostosowana do nowej sytuacji, zwłaszcza pod względem nowych zaleceń WHO⁵ dotyczących pandemii grypy oraz stworzenia Europejskiego Centrum Zapobiegania i Zwalczania Chorób (ECDC)⁶ i jest przedmiotem odrębnego komunikatu w sprawie planowania gotowości i reagowania na wypadek sytuacji zagrożenia pandemią grypy we Wspólnocie Europejskiej⁷.

¹ KOM(2003)320 wersja ostateczna z 2.6.2003.

² Dz.U. L 21 z 26.1.2000, str. 32.

³ KOM(2004) 201 wersja ostateczna z 26.3.2004.

⁴ SAN 104, 9882 z 2.6.2005, str. 4.

⁵ http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf

⁶ Dz.U. L 142 z 30.4.2004, str. 1.

⁷ KOM(2005) 607 wersja ostateczna z 28.11.2005.

Wzrost liczby szczegółowych planów dla chorób skłonił ministrów zdrowia podczas posiedzeń Rady w dniach 6 maja i 2 czerwca 2003 r. do zwrócenia się do Komisji z wnioskiem o opracowanie i przedstawienie podstaw ogólnych planów dla wszystkich rodzajów zagrożeń zdrowia publicznego. Takie ogólne plany obejmowałyby nie tylko medyczne środki zaradcze, takie jak diagnoza, izolacja i leczenie przypadków, podawanie szczepionek i leków profilaktycznych grupom ryzyka oraz ogółowi ludności, lecz także środki utrzymania porządku publicznego, takie jak ograniczenie przemieszczania się i kontrole graniczne, zamykanie obiektów i otaczanie kordonem określonych obszarów, środki ochrony cywilnej, takie jak operacje ratownicze, dostarczanie żywności, wody, schronienia oraz innych niezbędnych artykułów, środki rynkowe i handlowe dotyczące żywności, zwierząt, roślin i towarów, jak również środki związane ze sprawami zewnętrznymi, dotyczące własnych obywateli przebywających za granicą oraz współpracy międzynarodowej mającej na celu pomoc w zatrzymywaniu rozprzestrzeniania się chorób i czynników chorobotwórczych. Ponadto ważne jest, aby infrastruktury oraz sprzęt i materiały były przygotowane i odpowiednio zabezpieczone, zaś osoby odpowiedzialne za wykonywanie planów wyszkolone i zabezpieczone za pomocą środków osobistych i zbiorowych tak, aby prawidłowo wykonywały swoje zadania. Wszystkie takie środki powinny być oparte na solidnych podstawach naukowo-technicznych z uwzględnieniem czynników społeczno-ekonomicznych i powinny zostać we właściwym czasie wyjaśnione i podane do wiadomości obywateli i zainteresowanych osób trzecich w celu zapewnienia zgodności na poziomie krajowym oraz zgodności i/lub spójności na poziomie UE i w skali międzynarodowej.

Niniejszy komunikat przedstawia podstawy dla takich planów wyznaczając zasadnicze elementy, które muszą być rozpatrzone w procesie planowania i które umożliwią opracowanie oraz realizację przez Państwa Członkowskie i Wspólnotę planów dotyczących zarówno ogólnego zagrożenia zdrowia publicznego jak i zagrożenia spowodowanego konkretną chorobą. Opracowanie planów na tej podstawie wspomogłoby koordynację i operacyjność, a także umożliwiłoby bardziej skuteczną realizację takich planów.

2. CEL I ZAKRES

Zagrożenia zdrowia publicznego są zdominowane głównie zdarzeniami związanymi z przenoszeniem się czynników chorobotwórczych z człowieka na człowieka, poprzez niebezpieczną żywność lub produkty, albo poprzez zwierzęta lub rośliny, bądź szkodami wyrządzanymi ludziom wskutek rozprzestrzeniania się lub działania czynników biologicznych, chemicznych lub fizycznych w środowisku. Wspólnymi dla wszystkich takich zagrożeń są zasoby i środki, których należy użyć oraz różne aspekty zarządzania skutkami, które należy uwzględnić przy opracowywaniu planów kryzysowych lub interwencyjnych. W niniejszym komunikacie określono kluczowe elementy składowe ogólnego planowania gotowości. Niniejszy komunikat opiera się na doświadczeniach zdobytych poprzez wymianę między Komisją a Państwami Członkowskimi informacji i planów dotyczących ospy i pandemii grypy oraz intensywne prace przeprowadzone przy współpracy Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia oraz wspólnotowej sieci nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie Europejskiej⁸. Doprowadziło to do opracowania dokumentu ze szczegółowymi wskazówkami technicznymi⁹ zawierających szereg ważnych kwestii i celów, listy kontrolne oraz podział ról i funkcji w zakresie zdrowia publicznego dla

⁸ Dz.U. L 268 z 3.10.1998, str. 1.

⁹ http://europa.eu.int/comm/health/horiz_keydocs_en.htm#3

Państw Członkowskich, właściwych agencji wspólnotowych¹⁰ i służb Komisji w odniesieniu do każdego podstawowego elementu w procesie planowania. Dokument ten jest nieustannie aktualizowany przy udziale Państw Członkowskich i służb Komisji odpowiedzialnych za działania wspólnotowe we właściwych sektorach. Przedstawia on także zagadnienia, które wymagają dalszych prac i dodatkowych wysiłków mających na celu informowanie i wzmacnianie planów krajowych oraz poprawę koordynacji na poziomie UE.

Ogólnym celem komunikatu jest pomoc Państwom Członkowskim w opracowaniu ich planów z uwzględnieniem wymiaru europejskiego, w tym prawa wspólnotowego odnoszącego się do różnych sektorów mających wpływ na plany kryzysowe dotyczące zdrowia publicznego. Komunikat wraz z dokumentem ze wskazówkami technicznymi stanowi podstawę dla opracowania głównych elementów w planach krajowych dotyczących w ogóle różnych rodzajów zagrożeń zdrowia, przewidywanych (takich jak pandemia grypy) lub nieprzewidywanych (np. epidemia podobna do SARS) i ma na celu polepszenie interoperacyjności takich planów.

Ramy współpracy w zakresie ogólnego planowania gotowości w UE obejmują trzy główne działania: po pierwsze, wymianę planów krajowych i dokonanie porównań, ocen, w szczególności poprzez wspólne próby i wzajemną weryfikację planów, a także udoskonalenia na podstawie konkretnych list kontrolnych określonych we wskazówkach technicznych dotyczących ogólnego planowania gotowości; po drugie, określenie udziału i roli istniejącego prawodawstwa wspólnotowego oraz zapewnienie, aby plany krajowe w pełni je uwzględniały, jak również zbadanie potrzeby dodatkowych środków wspólnotowych; i po trzecie, zbadanie i udoskonalenie przepisów dotyczących wdrożenia, co może przyczynić się do poprawy przepływu informacji we właściwym czasie oraz interoperacyjności, a także spójności planów i reagowania.

3. ZASADNICZE ELEMENTY OGÓLNEGO PLANOWANIA GOTOWOŚCI

Do głównych elementów, które należy w pełni rozważyć, aby stworzyć plany na wypadek sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego należą:

1. zarządzanie informacjami,
2. komunikacja,
3. doradztwo naukowe,
4. struktury współdziałania, dowodzenia i kontroli,
5. gotowość sektora zdrowia,
6. gotowość we wszystkich innych sektorach i gotowość międzysektorowa.

Zasady i zagadnienia dotyczące każdego z elementów są poniżej przedstawione w osobnych rozdziałach. Doświadczenie zdobyte na podstawie współpracy w planowaniu na poziomie UE pokazało, że zdolność do reagowania w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego w dużej

¹⁰ http://www.europa.eu.int/agencies/index_en.htm

mierze zależy od stopnia, w jakim kwestie zostały wcześniej rozważone i od tego, czy przygotowane zostały plany, które uwzględniają wszystkie i każdy element z osobna.

W przyszłości szczególnej uwagi będą wymagały poszczególne zagadnienia w ramach każdego elementu, np. poziomy, na których uruchamiane jest wprowadzenie określonych środków zaradczych, dochodzenie w sprawie zdarzeń i pobieranie próbek środowiskowych, wykorzystywanie modeli w podejmowaniu decyzji, procedury selekcji chorych i kwarantanny, plany awaryjne i przywracania funkcjonalności dla szpitali, itp. Komisja będzie w dalszym ciągu opracowywała te zagadnienia mając na uwadze dzielenie się najlepszą praktyką oraz pomoc Państwu Członkowskiemu w zapoznaniu się z możliwością włączenia do ich planów najlepszych rozwiązań.

3.1. Zarządzanie informacjami

Zarządzanie informacjami dotyczy zbierania, obsługiwania, wykorzystywania i rozpowszechniania informacji związanych z sytuacją zagrożenia w celu wykrycia i zidentyfikowania zagrożeń i ryzyka, monitorowania i rozwoju zagrożenia, określenia dostępnych zasobów i środków oraz ich rozdzielenia i wykorzystania, a także statusu systemów służących potrzebom informacyjnym różnych zaangażowanych uczestników. Informacjami są wszelkie sposoby opisu i przedstawienia, a także tworzenie wiedzy i zrozumienie następstw zdarzeń i danych. Obejmuje to nadzór oraz wywiad medyczny, dane uzyskane z czujników i wszelkiego typu urządzeń kontrolnych i pomiarowych, dane kliniczne i epidemiologiczne, dane i statystyki dotyczące zdrowia oraz dane o produktach, towarach, infrastrukturze i usługach mających znaczenie dla sytuacji zagrożenia.

Zorganizowanie należytego nadzoru zdrowotnego i/lub medycznego przez Państwa Członkowskie przed zdarzeniem, a następnie udoskonalanie go, jest niezbędne do określenia na wczesnym etapie potencjalnych zagrożeń zdrowia publicznego, ich skali i zakresu oraz ich międzynarodowego znaczenia, a także do śledzenia ich rozwoju i zmieniających się okoliczności. Nadzór i monitorowanie zapobiegawcze obowiązują w odniesieniu do zagrożeń zakaźnych, toksycznych, chemicznych, promieniotwórczo-jądrowych oraz fizycznych, zamierzonych lub nie, oraz zmian w środowisku, które mogą wywołać zjawiska naturalne ze skutkami dla zdrowia publicznego. Normy nadzoru w różnych dziedzinach (ludzkiej, weterynaryjnej, środowiskowej, itp.), obejmujące definicje przypadków oraz wartości progowe, muszą być szczegółowo określone i bezwzględnie stosowane. Ponieważ pierwsze oznaki zbliżającego się zjawiska mogą pochodzić spoza sektora zdrowia publicznego, jak na przykład z mediów, od lekarzy weterynarii, organów egzekwujących wykonanie prawa i służb bezpieczeństwa oraz innych źródeł, niezbędna jest współpraca z takimi źródłami informacji oraz pomiędzy nimi.

Wspólnota odegrała kluczową rolę w określeniu wymogów i zorganizowaniu koordynacji nadzoru i monitorowania w związku z szeregiem zagrożeń poprzez systemy wczesnego ostrzegania, wyspecjalizowane sieci nadzoru, systemy monitorowania ochrony przed promieniowaniem i systemy informacji na temat substancji chemicznych.

Wywiad medyczny i informacje przekazywane w mediach zawierają informacje przydatne do celów analizy ryzyka i umożliwiają wczesne wykrycie i wczesne wydawanie ostrzeżeń o podejrzanych i niezwykłych sytuacjach oraz zdarzeniach. Państwa Członkowskie i Komisja opracowały w tym celu skuteczne narzędzia.

Częścią organizacji zarządzania informacjami jest diagnoza laboratoryjna i kliniczna, służąca zarówno do rozpoznawania nieznanych czynników, jak i potwierdzania czynników znanych. Państwa Członkowskie są odpowiedzialne za diagnozę, a Wspólnota za pośrednictwem laboratoriów referencyjnych z udziałem ECDC ustanawia ogólnounijną platformę współpracy w zakresie procedur laboratoryjnych i jakościowych, zestawiania danych klinicznych oraz wtórnego potwierdzania, która powinna być następnie udoskonalana. Państwa Członkowskie muszą dysponować odpowiednią zdolnością produkcyjną laboratoriów, a w przypadku niewystarczającej zdolności produkcyjnej laboratoriów lub jej braku w danym Państwie Członkowskim współpracę pomiędzy laboratoriami we Wspólnocie należy zorganizować w sposób zapewniający pełne objęcie zasięgiem działania laboratoriów w całej UE.

Zbieranie i wysyłanie próbek środowiskowych do laboratoriów celem analizy wymaga zastosowania środków ochronnych. Międzynarodowe przekazywanie materiałów w tym zakresie podlega zasadom wynegocjowanym przez właściwe organy Narodów Zjednoczonych, niezbędne są jednak dalsze działania, w których kluczową rolę odgrywają Państwa Członkowskie i Komisja zapewniające przekazywanie materiałów przeznaczonych do celów ochrony zdrowia publicznego bez zakłóceń lub bezpośredniego opóźnienia.

Z chwilą podjęcia odpowiednich decyzji o przeciwdziałaniu zagrożeniu należy przygotować do działania systemy służące do monitorowania ich wpływu i ewentualnych skutków ubocznych, w przypadku gdy normalnie działające systemy nadzoru i monitorowania są niewystarczające, przy jednoczesnym opracowaniu wspólnej bazy danych, określeniu punktów kontaktowych i zaleceń w sprawie ewentualnego leczenia.

3.2. Komunikacja

Przekazywanie we właściwym czasie dokładnych informacji na wszystkich poziomach ma istotne znaczenie dla zminimalizowania niepożądanych i nieprzewidzianych zakłóceń o charakterze społecznym i skutków gospodarczych oraz dla zmaksymalizowania rzeczywistych wyników reagowania. Zarządzanie informacjami opisane w poprzedniej sekcji nie może odbywać się bez przekazywania we właściwym czasie dokładnych informacji. Komunikaty mogą być odbierane w wielu formach, takich jak tekst, zapis głosowy i zapis wideo, a do celów dowodzenia i kontroli muszą być przygotowane możliwie jak najbardziej niezawodne systemy łączności tak, aby kanały komunikacji były zachowane nawet w sytuacjach nadzwyczajnych w przypadku, gdy nie mogą być zastosowane niektóre formy komunikacji, przy czym należy utworzyć dostateczne rezerwy mogące zaspokoić potrzeby wynikające z utraty określonych systemów (np. telefonia) lub instalacji bądź zaprzestania działania spowodowanego nadmiernym obciążeniem (np. awarie systemów komputerowych lub Internetu). W przypadku poważnego zagrożenia zdrowia publicznego, istniejąca przewodowa infrastruktura łączności może zostać uszkodzona lub zniszczona, uniemożliwiając w ten sposób wykorzystanie sieci przewodowych do celów łączności. Należy przewidzieć alternatywne rozwiązania, w tym łączność bezprzewodową.

Aby móc podejmować prawidłowe decyzje niezbędne są procedury komunikacji z i pomiędzy osobami odpowiedzialnymi za planowanie, osobami odpowiedzialnymi za ostateczne przekazanie danych z sektora zdrowia publicznego organom podejmującym decyzje oraz osobami odpowiedzialnymi za przekazanie tym organom ostatecznych danych międzysektorowych. Organy na szczeblu krajowym oraz Komisja dysponują systemami komunikacji i standardowymi procedurami postępowania umożliwiającymi zrozumienie i uznanie naukowych, gospodarczych, politycznych i społecznych następstw komunikatów.

Organy publiczne powinny skutecznie komunikować się ze społeczeństwem i mediami przed i w oczekiwaniu na zdarzenie mogące doprowadzić do zagrożenia zdrowia publicznego, począwszy od wczesnego stadium każdego poważnego zdarzenia stawiając się w pozycji wiodącego, jeśli nie jedyne, źródła wiarygodnych informacji dotyczących przebiegu zdarzenia i jego skutków. Państwa Członkowskie, Komisja i właściwe agencje wspólnotowe pracują nad koordynacją komunikacji w sytuacji zagrożenia w celu zapewnienia dokładności i kompletności przekazywanych przez nie wiadomości.

Wymaga to stosowania przez każde Państwo Członkowskie i Komisję systemów i procedur komunikacji umożliwiających komunikację pomiędzy organami oraz komunikację z fachowcami i ogółem społeczeństwa w jasny i jednoznaczny sposób. Koordynacja ma zasadnicze znaczenie dla spójności i dokładności wiadomości przekazywanych społeczeństwu, zapewnienia go o możliwościach reagowania w sytuacji zagrożenia i zapobiegania sytuacji kryzysowej związanej ze zdrowiem przez organy publiczne. Oznacza to konieczność przejrzystego przepływu dostarczanych informacji i informacji zwrotnych, niezakłóconego przepływu informacji i przesyłania danych oraz obarczenia każdego właściwego uczestnika obowiązkiem zbierania, analizowania i zgłaszania właściwym strukturom danych z nadzoru i monitorowania reagowania, począwszy od pierwszego powiadomienia. Łączność między właściwymi organami a organami podejmującymi decyzje wymaga utworzenia punktów kontaktowych działających przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu w Państwach Członkowskich i Komisji, które zostały już utworzone w ramach różnych sektorów działalności Unii Europejskiej.

3.3. Doradztwo naukowe

Przygotowanie i udzielanie opinii naukowych musi być zintegrowane z zarządzaniem sytuacją zagrożenia poprzez ustanowienie, na wszystkich poziomach i we wszystkich obszarach, struktur, takich jak grupy ekspertów lub komitety oraz poprzez szybkie konsultacje w sprawie oceny ryzyka, a także zbadanie naukowej i technicznej podstawy dla różnych możliwości reagowania. Opinie naukowe będą obejmowały wsparcie struktur dowodzenia, kontroli i współdziałania mające na celu pomoc w podejmowaniu odpowiednich decyzji związanych z kontrolą oraz określaniu kompetencji naukowych i technicznych jak i środków, które należy zastosować.

Mechanizmy i struktury udzielania opinii naukowej na poziomie Wspólnoty istnieją w różnych sektorach istotnych dla sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego i pozwalają na wykorzystanie dowodów naukowych przedstawionych przez Państwa Członkowskie i Komisję, jak i uwzględnienie aspektów społecznych i ekonomicznych. W dziedzinie ochrony zdrowia, kluczową rolę w udzielaniu opinii naukowych istotnych w przypadku sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego odgrywają Wspólne Centrum Badawcze i sześć agencji wspólnotowych, a mianowicie Europejskie Centrum Zapobiegania i Zwalczania Chorób (ECDC), Europejska Agencja ds. Oceny Produktów Medycznych (EMA), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejska Agencja Środowiska (EEA), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) oraz Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

Z chwilą rozpoznania sytuacji zagrożenia, powinny być dostępne wskazówki naukowe, w tym przewidywania oparte na modelowaniu naukowym, dotyczące różnych możliwości reagowania i usuwania strat oraz przywrócenia funkcjonalności kluczowych systemów, takich jak sieć wodociągowa i system sanitarny, służba zdrowia oraz zaopatrzenie w towary i artykuły medyczne, itp., miejsc schronienia, struktur ratowniczych oraz materiałów

ochronnych, portów i sieci transportowych, magazynów i systemów łączności. Państwa Członkowskie i Komisja wspólnie pracują nad udoskonaleniem możliwości modelowania prognoz. W dziedzinie chorób zakaźnych wprowadza się i finansuje¹¹ skoordynowane środki modelowania prognoz w rzeczywistym czasie, aby pomóc w określaniu najbardziej odpowiednich działań w celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się choroby lub czynników chorobotwórczych oraz wspomagania organów poprzez informowanie we właściwym czasie o polityce i planowaniu w zakresie zdrowia publicznego.

Komisja i właściwe agencje wspólnotowe opracowały i nadal opracowują mechanizmy umożliwiające szybką lokalizację fachowych kompetencji w Państwach Członkowskich i na poziomie UE oraz udostępniania ich innym Państwom Członkowskim. Wspólnotowe wykazy ekspertów umożliwiają Państwom Członkowskim zwracanie się w razie potrzeby o określone usługi.

3.4. Struktury współdziałania, dowodzenia i kontroli

Reagowanie w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego obejmuje trzy fazy: wykrycie-diagnoza, kontrola i leczenie, które mogą jednak zaistnieć równocześnie w sytuacji zagrożenia. Wzajemne relacje pomiędzy nimi stwarzają poważne problemy w podejmowaniu prawidłowych kroków i utrzymywaniu odpowiedniego kierunku działania w ciągu całego okresu reagowania przez wszystkich interweniujących uczestników oraz środki. Na służbach dowodzenia i kontroli spoczywa zadanie polegające na rozwiązaniu tych problemów oraz zahamowaniu rozprzestrzeniania się choroby lub zakażenia wśród ludności i w środowisku; zadanie to wchodzi głównie w zakres obowiązków Państw Członkowskich.

Wymagania dotyczące prawidłowego dowodzenia i kontroli obejmują znajomość sytuacji ofiar i środków, koordynację reagowania i łączności, analizę i zarządzanie informacjami, symulację analizy zdarzeń oraz szkolenia.

Dowodzenie i kontrola obejmują wszystkie funkcje i czynności planowania i łączą je w jedną spójną całość. W ten sposób zhierarchizowany jest proces podejmowania decyzji pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w kwestie reagowania wielosektorowego. Dla wszystkich przewidywalnych sytuacji wyznaczone są osoby odpowiedzialne, zwłaszcza w przypadku zaangażowania różnych służb i organów, przy czym osoby te określają, jakie działania muszą być podjęte i dbają, by podejmowane działania były odpowiednie. Dla dowodzenia i kontroli kluczowe znaczenie ma ustalenie, kto co wykonuje, w jaki sposób, kiedy i z jakimi skutkami dla środków oraz wpływem na ogólne reagowanie.

W dowodzeniu i kontroli głównym czynnikiem, który należy wziąć pod uwagę jest czas, a głównymi wyzwaniami są niepewność, złożoność i zmienność. W niektórych przypadkach jest niewiele lub nie ma w ogóle informacji na temat danej sytuacji; w innych przypadkach, dostępne informacje mogą być mylące, sprzeczne lub niepełne. Prawie we wszystkich przypadkach osoby odpowiedzialne i personel działają w sytuacji poważnych ograniczeń czasowych, mając niewiele czasu na podejmowanie bardzo ważnych decyzji. Osoby odpowiedzialne muszą dawać sobie radę z poziomem niepewności, zdając sobie jednocześnie sprawę z tego, że niemożliwe jest całkowite wyeliminowanie jej. Struktury dowodzenia i kontroli pomagają osobom odpowiedzialnym działać skutecznie, pomimo złożoności, podczas gdy symulacja może służyć jako cenne narzędzie do rozwiązywania trudności wynikających

¹¹ http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2003/action2/action2_2003_03_en.htm

ze złożoności i przewidywania zmiennych wyników. Starają się one organizować prowadzenie czynności w sposób zrównoważony, aby umożliwić osobom odpowiedzialnym na każdym poziomie skoncentrowanie środków na misji ułatwiając jednocześnie podwładnym wykazanie innowacyjności i inicjatywy w działaniu. W Państwach Członkowskich działają krajowe centra dowodzenia i kontroli na szczeblu rządowym oraz sieci centrów dowodzenia i kontroli na szczeblu regionalnym i lokalnym łączące organy i służby włączone do systemu reagowania za pomocą poziomych i pionowych relacji kierowniczych i kanałów komunikacji, przy czym każdy z nich posiada ograniczoną autonomię i uprawnienia do działania.

Centra dowodzenia i kontroli w Państwach Członkowskich muszą dysponować dobrymi systemami współdziałania z innymi Państwami Członkowskimi, Komisją i agencjami wspólnotowymi, jak również z organizacjami międzynarodowymi, w szczególności ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO). Wspólnota dysponuje wieloma systemami współdziałania, z których większość zaspokaja potrzeby w zakresie wczesnego ostrzegania i powiadamiania i jest oparta na wspólnotowych instrumentach prawnych, w szczególności w obszarach dotyczących ochrony przed promieniowaniem, bezpieczeństwa żywności, zdrowia zwierząt, zdrowia roślin, ochrony cywilnej, spraw zewnętrznych, cel, itp. Zagrożenia zdrowia, o których informuje system wczesnego powiadamiania i reagowania (EWRS) lub wspólnotowy system szybkiego ostrzegania o atakach i zagrożeniach biologicznych, chemicznych i promieniotwórczo-jądrowych¹², według uzgodnionych kryteriów, mogą prowadzić do uznania sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego i uruchomić odpowiednią strukturę współdziałania i koordynacji na poziomie UE, jak również w Komisji.

Komisja jest w trakcie tworzenia systemu ARGUS^{13 14}, który łączy wszystkie wspólnotowe systemy szybkiego ostrzegania i centrum koordynacji kryzysowej z odpowiednimi strukturami koordynującymi w celu zapewnienia podejmowanych we właściwym czasie inicjatyw i reakcji w każdej dziedzinie polityki wspólnotowej w sytuacji zagrożenia.

3.5. Gotowość sektora zdrowia

Zajmowanie się osobami dotkniętymi chorobą będzie różniło się w poszczególnych Państwach Członkowskich w zależności od infrastruktury ochrony zdrowia i organizacji opieki zdrowotnej w każdym z państw. Mimo to zasady planowania będą w wielu przypadkach podobne i dlatego cenna będzie wymiana informacji w tym obszarze. Ponadto, gdy zaistnieje potrzeba pomocy transgranicznej, konieczne będzie zapoznanie się z procedurami stosowanymi w Państwie Członkowskim przeznaczenia. W tym celu podczas dokonywania przeglądu i opracowywania planów krajowych niezbędna jest wymiana informacji na temat planowanych działań i pomocy. Plany krajowe powinny obejmować niezbędne wsparcie w przypadku sytuacji kryzysowej przeznaczone ogólnie dla ludności dotkniętej zagrożeniem, a w szczególności personelu służby zdrowia, zaś Państwa Członkowskie powinny wymieniać się doświadczeniami zdobytymi w realizowaniu planów dotyczących dostarczania tych środków.

Środki na badania epidemiologiczne i laboratoryjne są połączone i wspólnie wykorzystywane na poziomie UE w znacznym stopniu za pośrednictwem sieci przy udziale Komisji, a następnie będą nadzorowane i udoskonalane przez ECDC.

¹² KOM(2003) 320 wersja ostateczna z 2.6.2003.

¹³ KOM(2004) 701 wersja ostateczna z 24.11.2004.

¹⁴ Projekt decyzji Komisji z dnia xxx zmieniającej jego regulamin wewnętrzny.

Procedury przemieszczania pacjentów między Państwami Członkowskimi wymagają poszerzenia ich zakresu. Państwa Członkowskie powinny określić zasady współpracy transgranicznej dotyczącej usług pogotowia i szpitali we wszystkich regionach w UE. Wspólne korzystanie ze środków przez Państwa Członkowskie w celu umożliwienia ewentualnego zwiększenia personelu oraz zapasów o dodatkowy sprzęt odbywa się już w niektórych strefach granicznych, a pozostałe strefy rozpatruje się pod tym względem. Procedury przemieszczania środków takich jak ruchome szpitale są przewidziane i zostały opracowane w dziedzinie wojskowości i obrony cywilnej. W niektórych warunkach możliwym rozwiązaniem mogą być ruchome środki i w tym przypadku należy zbadać możliwości wspólnego ich wykorzystywania na poziomie międzynarodowym. W przyszłym wspólnotowym programie działań na rzecz zdrowia i ochrony konsumentów 2007-2013¹⁵ Komisja proponuje wpieranie projektów dotyczących utworzenia i utrzymania wąskiej grupy należycie wyszkolonych i stale dostępnych specjalistów w zakresie zdrowia publicznego, gotowych w krótkim czasie przenieść się w inne miejsce na świecie, gdzie wystąpi kryzysowa sytuacja dotycząca zdrowia, wraz z ruchomymi laboratoriami, wyposażeniem ochrony osobistej i izolatkami.

Procedury izolacji, zawierające definicję przypadków wymagających izolacji oraz czasu trwania izolacji są już dostępne w odniesieniu do niektórych chorób, ale wymagają opracowania w odniesieniu do innych chorób. W przypadku nowych chorób należy wprowadzić procedury szybkiego opracowywania wytycznych w oparciu o wspólny konsensus na poziomie UE, pod auspicjami ECDC.

Oczekuje się, że badania nad zarządzaniem zagrożeniami zdrowia pozwolą na lepszą identyfikację zagrożenia oraz leczenie dotkniętych nim osób, ograniczając rozprzestrzenianie się choroby oraz likwidując zagrożenie.

Jednym ze szczególnych obszarów badań jest opracowanie nowych produktów leczniczych i urządzeń medycznych. W przypadku wielu zagrożeń zdrowia niedostępne są odpowiednie produkty lecznicze, gdyż opracowywanie postępuje wolno z powodu braku perspektyw rynkowych i wynikającej stąd niemożności przyciągnięcia zainteresowania inwestowaniem w takie produkty ze strony przemysłu, przedsiębiorstw biotechnologicznych i środowiska naukowego. Wymaga to: 1) starań podejmowanych na poziomie UE umożliwiających identyfikację i zapewnienie równego dostępu i przechowywania podstawowych produktów leczniczych przeciw głównym zagrożeniom zdrowia; Komisja rozpatruje działania, które należałoby podjąć w tym obszarze; oraz 2) strategii wspólnotowej na rzecz opracowania i produkcji priorytetowych produktów leczniczych przeciw głównym zagrożeniom zdrowia, we współpracy z przemysłem farmaceutycznym.

Wspólnota dysponuje szeregiem uregulowań prawnych w zakresie leków stwarzając korzystne otoczenie dla opracowania i wprowadzania leków do obrotu, w tym przepisów i umów ułatwiających przyspieszenie procesu konsultacji i odstąpienia przez EMEA od opłat z tytułu sporządzania dokumentacji dotyczących szczepionek. Ponadto Wspólnota przyznaje za pośrednictwem programu badań i rozwoju technologicznego środki na szczepionki i badania przeciwwirusowe oraz planuje wprowadzenie nowego mechanizmu, dzięki któremu możliwe będzie uwzględnienie nieprzewidzianych potrzeb w zakresie prowadzenia badań powstałych w wyniku sytuacji zagrożenia spowodowanej wystąpieniem choroby zakaźnej. Komisja

¹⁵ KOM(2005) 115 wersja ostateczna.

udostępnia poprzez mechanizm ochrony ludności^{16 17 18 19} informacje na temat leków i innych zasobów, które mogą zostać udostępnione przez Państwa Członkowskie innym wnioskującym Państwom Członkowskim i innym państwom będącym stronami mechanizmu.

Ponadto Komisja podjęła już szereg inicjatyw mających na celu udostępnienie leków przeciwwirusowych i szczepionek na wypadek pandemii grypy²⁰. W swoim wniosku dotyczącym rozporządzenia ustanawiającego Fundusz Solidarności Unii Europejskiej²¹ Komisja proponuje wzmocnienie środków umożliwiających także reagowanie w sytuacji zagrożenia zdrowia i poszerzenie zakresu tych środków. Obejmuje to również natychmiastową pomoc medyczną oraz środki ochrony ludności przed bezpośrednimi zagrożeniami zdrowia, łącznie z kosztami szczepionek, lekarstw, produktów medycznych, wyposażenia i infrastruktury w sytuacji zagrożenia. Korzystanie z tego funduszu podlega jednak szczególnym wymaganiom i stanowi w swoim podstawowym założeniu instrument reagowania poprzez refundowanie ze standardowymi procedurami, które zazwyczaj zabierają trochę czasu. Dlatego też Komisja zaproponowała mechanizm finansowania zaliczkowego, który umożliwiłby przyznanie ograniczonych środków w krótkim czasie reagowania.

W swoim wniosku²² dotyczącym strategicznych wytycznych Wspólnoty dotyczących polityki spójności wspierającej wzrost gospodarczy i zatrudnienie (2007-2013) Komisja zaproponowała objęcie wnioskiem zapobiegania zagrożeniom zdrowia i naprawiania niedostatków infrastruktury zdrowia jako strategicznych parametrów przyszłej polityki spójności. Państwom Członkowskim, które planują opracowanie programów spójności horyzontalnej w zakresie zdrowia jak i regionom, które zamierzają włączyć priorytety w zakresie zdrowia do swoich programów operacyjnych Komisja zaleca odpowiednie połączenie tych programów z krajowymi planami gotowości. Ponadto szczególną uwagę należy poświęcić także możliwościom, jakie oferują nowe instrumenty polityki spójności właściwe dla współpracy terytorialnej, a zwłaszcza współpracy transgranicznej.

3.6. Gotowość we wszystkich pozostałych sektorach i gotowość międzysektorowa

Procesy wymagane do postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego poza sektorem zdrowia działają w dwojaki sposób: służą do przygotowania pozostałych sektorów do pomagania instytucjom zdrowia publicznego w interwencjach medycznych, takich jak selekcja pacjentów, izolacja, kwarantanna, zabiegi i podawanie leków oraz szczepienia, a także służą do wprowadzania i stosowania środków, którymi zajmują się głównie inne sektory, takie jak logistyka (np. ustanowienie zapasów – środków oraz minimalnych wymogów odnośnie do sprzętu ochronnego, urządzeń medycznych i innych środków

¹⁶ Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów (Tekst mający znaczenie dla EOG) - Usprawnienie wspólnotowego mechanizmu ochrony ludności, KOM (2005) 137 wersja ostateczna z 20.4.2005.

¹⁷ Wniosek dotyczący rozporządzenia Rady ustanawiającego instrument na rzecz gotowości i szybkiej reakcji w poważnych sytuacjach kryzysowych COM (2005) 113 wersja ostateczna z 6.4.2005.

¹⁸ 2005/12/WE: decyzja Rady z dnia 20 grudnia 2004 r. zmieniająca decyzję Rady 1999/847/WE w odniesieniu do przedłużenia wspólnotowego programu działań w dziedzinie ochrony ludności. Dz.U. L 6 z 8.1.2005, str. 7.

¹⁹ 2001/792/EC, EURATOM: decyzja Rady z dnia 23 października 2001 r. ustanawiająca mechanizm wspólnotowy ułatwiający wzmocnioną współpracę w interwencjach wspierających ochronę ludności. Dz.U. L 297 z 15.11.2001, str. 7.

²⁰ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key03_en.pdf

²¹ KOM(2005) 108 wersja ostateczna z 6.4.2005.

²² KOM(2005) 304 wersja ostateczna z 5.7.2005.

zaradczych) kwestie związane z odkażaniem, zaopatrzenie w energię i wodę pitną, transport, w szczególności w punktach wejścia i wyjścia z terytorium Państw Członkowskich, telekomunikacja, działania w zakresie ochrony ludności i obrony cywilnej dotyczące obiektów schronienia, ratownictwo, udostępnianie podstawowych środków zaopatrzenia, takich jak żywność, woda, sprzęt i materiały oraz przemieszczanie takich środków i zasobów pomiędzy krajami; współpraca pomiędzy interweniującymi służbami medycznymi i organami egzekwującymi wykonanie prawa w zakresie zakazu gromadzenia się w miejscach publicznych, zamykania różnego rodzaju obiektów, kryminalistyki i epidemiologii oraz w zakresie prawnych i etycznych skutków stosowanych środków zaradczych (jak np. kwarantanna, poufność list pasażerów, transport niebezpiecznych towarów, cła, kontrole i środki stosowania, rekwirowanie mienia ...), itp.

Wspólnotowe systemy zarządzania ryzykiem powinny w szczególności służyć do bezpośredniego przekazywania informacji do centrów docelowych i punktów kontroli granicznej. Wykorzystanie międzynarodowej współpracy celnej umożliwi również zabezpieczenie łańcucha dostaw ułatwiając w ten sposób szybkie przemieszczenie podstawowych środków do obszarów docelowych.

Zarządzanie zagrożeniami bezpieczeństwa jest przede wszystkim zadaniem organów egzekwowania wykonania prawa, która skupia się na środkach podejmowanych w celu przewidywania i zapobiegania atakom terrorystycznym i/lub eliminowania takiego zagrożenia. Organy ścigania lub agencje w Państwach Członkowskich odgrywają wiodącą rolę w zarządzaniu zagrożeniami. Komisja ustanawia sieć łączącą właściwe organy Państw Członkowskich, aby zapewnić koordynację na poziomie UE w tej dziedzinie²³.

Zarządzanie skutkami przez Państwa Członkowskie obejmuje środki wykrywania i diagnozowania pierwszych oznak i ognisk choroby oraz ochrony zdrowia publicznego: poszukiwanie, ratowanie oraz leczenie ofiar, ewakuację osób w dalszym ciągu narażonych na ryzyko, ochronę osób pierwszego reagowania oraz zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby poprzez śledzenie kontaktów, izolację i leczenie przypadków, kwarantannę narażonych i ograniczenie przemieszczania²⁴ w odniesieniu do określonych obszarów oraz zamykanie obiektów (obiekty użyteczności publicznej do celów społecznych i rekreacyjnych, obiekty szkolne, teatry, kina, inne miejsca publiczne). Ostatnie dwa środki wymagały będą interwencji organów innych niż służby ochrony zdrowia oraz związanej z tym koordynacji pomiędzy służbami i organami. Zarządzanie skutkami skupia się również na przywróceniu niezbędnych służb rządowych i lokalnych oraz dostarczeniu pomocy kryzysowej rządowi, przedsiębiorstwom i indywidualnym osobom dotkniętym skutkami reagowania w sytuacji zagrożenia. W przypadku, gdy w sytuacji poważnego zagrożenia zdrowia wymagana jest bardziej intensywna pomoc ze strony Wspólnoty, wspólnotowy mechanizm ochrony ludności mógłby okazać się cennym narzędziem szybkiego udzielania wymaganej pomocy¹⁹. Aby wspierać Państwa Członkowskie w ich staraniach, Komisja opracowała europejski program dotyczący ochrony infrastruktury krytycznej w walce z terroryzmem²⁵. Komisja przygotowuje

²³ KOM(2004) 701 wersja ostateczna.

²⁴ Dyrektywa 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Państw Członkowskich, zmieniająca rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylająca dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG (Tekst mający znaczenie dla EOG), Dz.U. L 158 z 30.4.2004, str. 77-123.

²⁵ KOM(2004) 702 wersja ostateczna z 20.10.2004.

do publikacji Zieloną Księgę w sprawie kluczowych aspektów Europejskiego Programu Ochrony Infrastruktury Krytycznej (EPCIP)²⁶.

Gotowość pozostałych państw jest niezwykle istotna dla ochrony Unii Europejskiej przed zagrożeniami zdrowia mogącymi rozprzestrzenić się z tych państw na państwa UE. Rozważenie skoordynowanego podejścia wewnątrz i poza UE jest niezbędne do zapewnienia ochrony zdrowia obywateli UE przed już znanymi i nieprzewidywanymi zagrożeniami. W odniesieniu do polityki zewnętrznej, UE pracuje z państwami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi, w szczególności agencjami ONZ takimi jak Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa, WHO, Bank Światowy, itd., aby wspierać państwa dotknięte zagrożeniami zdrowia publicznego. UE podejmuje działania mające na celu pomoc wszystkim państwom, które się o nią zwracają, zarówno w fazie przygotowań jak i wystąpienia pandemii, w szczególności państwom najmniej rozwiniętym i najbardziej narażonym w Afryce i Azji. Ponadto Komisja stara się zwiększać zaangażowanie partnerów Europejskiej Polityki Sąsiedztwa (ENP) w europejskie sieci działające np. w zakresie chorób zakaźnych, a także dysponuje planami współdziałania z Ukrainą, Mołdową, Izraelem, Jordanią, Marokiem i Tunezją.

Struktury koordynacji środków kryzysowych opracowane przez Komisję i wspomagane przez system ARGUS mogłyby zapewnić koordynację międzysektorową w sytuacji poważnego zagrożenia.

4. WNIOSKI

Niniejszy komunikat określa potrzeby i cele ogólnego planowania gotowości na wypadek sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego oraz opracowania skoordynowanych metod wewnątrz i poza UE w celu ochrony zdrowia obywateli UE przed znanymi już i przewidywanymi zagrożeniami zdrowia publicznego. Istnieje ciągła potrzeba scalenia we wspólną platformę planów i ustaleń dokonywanych oddzielnie w poszczególnych dziedzinach polityki na poziomie UE oraz zapewnienia połączonej analizy wszystkich aspektów sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego tak, aby podejmować spójne i właściwe działania i inicjatywy we wszystkich przedmiotowych sektorach. W tym kontekście niezbędna jest identyfikacja i połączenie struktur dowodzenia i kontroli w UE oraz wzajemnie równorzędnych kontaktów i łączności w czasie rzeczywistym pomiędzy Państwami Członkowskimi, pomiędzy Komisją a osobami odpowiedzialnymi za planowanie, osobami odpowiedzialnymi za dostarczanie ostatecznych danych o zdrowiu publicznym organom decyzyjnym oraz osobami odpowiedzialnymi za dostarczanie ostatecznych międzysektorowych danych tym organom, a także praca w trybie pilnym nad sfinalizowaniem przepisów odpowiadających takim potrzebom.

Komisja rozważy w trybie pilnym, w jakim stopniu istniejące środki UE istotne dla sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego są dostosowane do zmieniających się w szybkim tempie okoliczności i zwiększonych oczekiwań, oraz czy wymagają one aktualizacji lub podjęcia nowych inicjatyw.

- Komisja będzie nadal działać na rzecz koordynacji we wszystkich sektorach polityki UE dzięki wspólnotowemu systemowi ARGUS łączącym systemy szybkiego alarmowania i

²⁶ KOM(2005) 576 wersja ostateczna.

strukturom kryzysowego centrum koordynacji przy Komisji zapewniając podejmowanie we właściwym czasie inicjatyw i reakcji w każdej dziedzinie polityki.

- Zasadniczym warunkiem adekwatnego reagowania na zagrożenia zdrowia publicznego w UE jest opracowanie regularnie aktualizowanych krajowych planów gotowości na wypadek sytuacji zagrożenia zdrowia w Państwach Członkowskich. Komisja będzie kontynuować prace, które już zostały rozpoczęte w zakresie wymiany, porównania i udoskonalenia krajowych planów dotyczących ospy, SARS i grypy, aktualizując dokument ze wskazówkami technicznymi dotyczące ogólnego planowania gotowości i tworząc algorytmy, terminologię i wspólnie uzgodnione lub równoważne poziomy dla wprowadzania określonych środków zaradczych. Jednym z pilnych zadań do zrealizowania w przyszłości jest przygotowanie dodatkowych ćwiczeń i rozpoczęcie procesu wzajemnej weryfikacji równoważnych planów krajowych. Monitorowanie, próby i ćwiczenia koncentrujące się na interoperacyjności planów, realizowanych już w ramach reagowania w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego (ospa i pandemia grypy) i w sytuacjach zagrożenia ochrony cywilnej (kataklizmy i katastrofy techniczne), powinny zwiększyć zaufanie do planów krajowych w UE.
- Poza potrzebami w zakresie planowania, osoby, które w praktyce będą kierowały na poziomie krajowym reagowaniem w przypadku przewidywanych zdarzeń dotyczących kilka państw, muszą bezwzględnie współpracować przy stworzeniu wspólnej sieci i koncepcji dotyczącej zasięgu reakcji skoordynowanych w całej UE, ponieważ jedynie działanie tych sieci opartych na zasobach ludzkich będzie mogło zapewnić obywatelom UE czerpanie korzyści ze spójnego reagowania transgranicznego w sytuacji prawdziwego kryzysu.