

PL

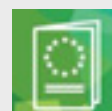
2016

nr

06

Sprawozdanie specjalne

Programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt



EUROPEJSKI
TRYBUNAŁ
OBRACHUNKOWY

EUROPEJSKI TRYBUNAŁ OBRACHUNKOWY
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUKSEMBURG

Tel. +352 4398-1

Formularz kontaktowy: eca.europa.eu/pl/Pages/ContactForm.aspx

Strona internetowa: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditorsECA

Więcej informacji o Unii Europejskiej można znaleźć w portalu Europa (<http://europa.eu>).

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2016

Print	ISBN 978-92-872-4468-0	ISSN 1831-0923	doi:10.2865/86625	QJ-AB-16-006-PL-C
PDF	ISBN 978-92-872-4486-4	ISSN 1977-5768	doi:10.2865/869903	QJ-AB-16-006-PL-N
EPUB	ISBN 978-92-872-4454-3	ISSN 1977-5768	doi:10.2865/19526	QJ-AB-16-006-PL-E

© Unia Europejska, 2016

Powielanie materiałów dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Sprawozdanie specjalne

Programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt

(przedstawione na mocy art. 287 ust. 4 akapit drugi TFUE)

Sprawozdania specjalne Trybunału przedstawiają wyniki kontroli wykonania zadań i kontroli zgodności wybranych obszarów działalności UE lub kwestii związanych z zarządzaniem. Trybunał wybiera i opracowuje zadania kontrolne w taki sposób, aby miały one jak największe oddziaływanie, biorąc pod uwagę kryteria takie, jak zagrożenia dla wykonania zadań lub zgodności, poziom dochodów lub wydatków w danym obszarze, nadchodzące zmiany oraz interes polityczny i społeczny.

Niniejsza kontrola wykonania zadań została przeprowadzona przez Izbę kontroli I, której przewodniczy członek Trybunału Augustyn Kubik i która zajmuje się takimi obszarami wydatków, jak zarządzanie zasobami naturalnymi i ich ochrona. Kontrolą kierowała Bettina Jakobsen, członek Trybunału, a w działania kontrolne zaangażowani byli: Katja Mattfolk, szef gabinetu; Kim Storup, attaché; Colm Friel, kierownik; Armando do Jogo, koordynator zadania, a także kontrolerzy: Xavier Demarche, Manuel Dias, Andreas Dürrwanger, Oana Dumitrescu, Laure Gatter, Mary Kerrigan, Joanna Kokot, Michela Lanzutti, Joachim Otto, Lucia Rosca i Anna Zalega.



Od lewej: K. Mattfolk, A. do Jogo, C. Friel, B. Jakobsen, X. Demarche.

Punkt

Glosariusz i wykaz skrótów

I-X **Streszczenie**

1–17 **Wstęp**

1–2 **Leczenie chorób zwierząt**

3–4 **Strategia UE w dziedzinie zdrowia zwierząt**

5–9 **Programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt**

10–12 **Współpraca z państwami spoza UE**

13–17 **Główne zadania i obowiązki**

18–23 **Zakres kontroli i podejście kontrolne**

24–60 **Uwagi pokontrolne**

26–33 **Podejście Komisji do zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt było zasadniczo odpowiednie**

34–36 **Programy państw członkowskich były ogólnie dobrze opracowane i wdrażane**

37–47 **Trudno ocenić opłacalność ekonomiczną programów**

48–60 **Pewne kwestie nadal wymagają poprawy**

61–72 **Wnioski i zalecenia**

Załącznik I — Informacje o chorobach zwierząt

Załącznik II — Główne obowiązki

Odpowiedzi Komisji

ADNS: System zgłaszania chorób zwierzęcych

BSE: Gąbczasta encefalopatia bydła

CAC: Komisja Kodeksu Żywnościowego

Choroba odzwierzęca (zoonoza): Choroba lub infekcja, która może być przenoszona bezpośrednio lub pośrednio pomiędzy zwierzętami a ludźmi.

ECDC: Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób

EFSA: Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności

FAO: Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa

FVO: Biuro ds. Żywności i Weterynarii

OIE: Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt

PAFF: Stały Komitet ds. Roślin, Zwierząt, Żywności i Pasz

TRACES: Zintegrowany skomputeryzowany system weterynaryjny

TSE: Przenośne encefalopatie gąbczaste

WAHIS: Światowy system wymiany informacji o zdrowiu zwierząt

WHO: Światowa Organizacja Zdrowia

Zapadalność i częstość występowania: Zapadalność na daną chorobę to występowanie tej choroby w określonej populacji w wyznaczonym okresie (liczba nowych przypadków). Częstość występowania choroby to obecność tej choroby w określonej populacji w wyznaczonym okresie (rzeczywista liczba przypadków).

I

Zdrowie zwierząt ma bezpośredni wpływ na zdrowie publiczne ze względu na kwestie związane z bezpieczeństwem żywności oraz na to, że niektóre choroby mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi. Ponadto choroby zwierząt mogą doprowadzić do powstania znacznych kosztów ekonomicznych w wyniku utraty rynków unijnych i zewnętrznych oraz bezpośrednich kosztów zwalczania chorób dla budżetów UE i państw członkowskich.

II

Choroby zwierząt mogą się gwałtownie rozprzestrzeniać, również ponad granicami państw. Unia prowadzi więc aktywną politykę ochrony zdrowia zwierząt oraz finansuje zwalczanie, kontrolę i monitorowanie konkretnych chorób zwierząt przez państwa członkowskie. Na programy te przyznano w latach 2009–2014 dofinansowanie unijne w wysokości 1,3 mld euro. Obejmowały one takie działania, jak szczepienia i badania zwierząt oraz rekompensaty za ubite zwierzęta. Zwalczanie choroby to złożone zadanie, którego forma zależy od rodzaju choroby i które może zająć wiele lat. Dlatego niezbędne jest odpowiednie podejście do tej kwestii na poziomie UE, a na poziomie państw członkowskich realizacja odpowiednich programów.

III

Trybunał zbadał, czy programy zwalczania, kontroli i monitorowania odpowiednio ograniczyły rozprzestrzenianie się chorób zwierząt, oceniając podejście stosowane przez Komisję oraz koncepcję i realizację poszczególnych programów państw członkowskich. Ponadto Trybunał ocenił, czy w projektach programów należyte uwzględniono ich opłacalność ekonomiczną.

IV

Trybunał uznał, że skontrolowane programy zwalczania chorób odpowiednio ograniczają rozprzestrzenianie się chorób zwierząt, jednak ze względu na to, że zawsze mogą się zdarzyć nowe przypadki chorób, Komisja i państwa członkowskie powinny zachować czujność.

V

Trybunał uznał, że podejście przyjęte przez Komisję było zasadniczo odpowiednie, poparte dobrym doradztwem technicznym, analizą ryzyka i mechanizmem określania priorytetów w przydziale zasobów. Komisja dostarczała wskazówek i ułatwiała koordynację działań państw członkowskich, jak również ustanowiła minimalne kryteria efektywności, które muszą spełnić programy państw członkowskich. Osiągnięto znaczne sukcesy, na przykład zmniejszenie liczby przypadków encefalopatii gąbczastej (BSE) u bydła i salmonelozy u drobiu, jak również wścieklizny wśród dzikich zwierząt.

VI

Trybunał uznał, że zbadane programy państw członkowskich były co do zasady dobrze opracowane i realizowane, i że w państwach członkowskich funkcjonowały odpowiednie systemy umożliwiające identyfikację wystąpień chorób zwierząt i ich zwalczanie.

VII

Trudno jednak określić opłacalność ekonomiczną programów ze względu na brak dostępnych modeli do takiej analizy. Kontrolerzy wykryli przykłady programów niedostatecznie kontrolowanych przez państwa członkowskie oraz przykłady nadmiernie wysokich kosztów. W przypadku niektórych programów we Włoszech kwoty wypłacone rolnikom w ramach rekompensat czy obniżki płatności narzucone przez Komisję miały niewielki efekt zachęty i nie stanowiły odpowiedniej motywacji do stosowania skutecznych środków bezpieczeństwa biologicznego i wdrażania środków naprawczych.

VIII

Trybunał wykrył pewne konkretne dziedziny, które wymagają poprawy. Odpowiednie systemy informacyjne mogłyby lepiej obsługiwać wymianę danych epidemiologicznych pomiędzy państwami członkowskimi i bieżący dostęp do danych historycznych na temat rezultatów. W momencie kontroli trwały prace nad poprawą sytuacji w tym zakresie. W wyniku kontroli stwierdzono również, że w niektórych programach działania i kontrole, które należy zrealizować, powinny być lepiej określone.

IX

Ogólna ocena realizacji konkretnych programów weterynaryjnych była pozytywna, jednak zwalczanie brucelozy i gruźlicy bydła, jak również brucelozy kóz i owiec stanowi stały problem w niektórych państwach członkowskich. Trybunał ustalił, że należy uzupełnić unijne podejście do chorób dzikich zwierząt, w szczególności w odniesieniu do gruźlicy, oraz że brak niektórych szczepionek może mieć szkodliwy wpływ na skuteczność programów.

X

Trybunał zalecił Komisji, co następuje:

- a) Komisja powinna ułatwić wymianę informacji epidemiologicznych pomiędzy państwami członkowskimi;
- b) Komisja powinna zbadać, czy konieczna jest aktualizacja istniejącego zestawu wskaźników, aby pozwalały one na uzyskanie lepszych informacji o działaniach w zakresie kontroli weterynaryjnej oraz opłacalności ekonomicznej programów;
- c) Komisja powinna w stosownych przypadkach systematycznie uwzględniać w programach weterynaryjnych aspekt dzikich zwierząt;
- d) Komisja powinna wspierać dostępność szczepionek dla państw członkowskich w przypadkach uzasadnionych ze względów epidemiologicznych.

Leczenie chorób zwierząt

01

Ze względu na bezpieczeństwo żywności oraz na możliwość przenoszenia niektórych chorób na ludzi zdrowie zwierząt ma bezpośredni wpływ na zdrowie publiczne. Utrzymywanie zwierząt w dobrym zdrowiu to również podstawowy wymóg dla unijnego przemysłu żywieniowego. Dlatego od wielu lat UE realizuje różnorodne działania służące ochronie zdrowia zwierząt. Jeśli istniejące środki nie będą poprawnie funkcjonować, mogą wystąpić sytuacje nadzwyczajne i przypadki chorób, których koszt będzie znaczny, włączając w to straty na wewnętrznym rynku UE oraz w eksporcie, koszt zwalczania chorób poniesiony z budżetu UE i budżetów państw członkowskich, jak również koszty dla systemów ochrony zdrowia w państwach członkowskich z tytułu leczenia chorób odzwierzęcych (chorób przenoszonych na ludzi). Szacuje się, że epidemia pryszczycy w 2001 r., która rozpoczęła się w Zjednoczonym Królestwie, a następnie rozprzestrzeniła się na inne kraje, kosztowała nawet 12 mld euro. Kryzys związany z gąbczastą encefalopatią bydła (BSE) w latach 90. XX w., który również miał swoje ognisko w Zjednoczonym Królestwie, kosztował w tym kraju ponad 3 mld euro i znacznie zmniejszył wolumen i ceny eksportu wołowiny z UE. W ostatnich latach nie wystąpiła żadna choroba, która doprowadziłaby do poniesienia tak dużych kosztów.

02

Rodzaje chorób zwierząt i zapadalność na nie są różne w poszczególnych częściach UE. Zależą one od czynników takich, jak klimat, rodzaj gospodarstw, praktyki weterynaryjne i przemieszczanie się zwierząt. W **załączniku I** opisano niektóre ważniejsze choroby zwierząt. Ponadto niedawne wystąpienia afrykańskiego pomoru świń (Estonia, Litwa, Łotwa i Polska), ptasiej grypy (Niderlandy i Niemcy) i choroby niebieskiego języka (która rozprzestrzeniła się z Afryki Północnej przede wszystkim do Grecji, Włoch, Hiszpanii i Portugalii) szerzyły się szybko pomiędzy państwami. Niektóre z chorób zwierząt mogą się bardzo gwałtownie rozprzestrzeniać (tak było np. w przypadku choroby niebieskiego języka, zob. **rys. 1**), jeśli nie zostaną szybko wykryte i nie będą skutecznie leczone. Skuteczne środki weterynaryjne przyczyniają się do przeciwdziałania takim wysoce zaraźliwym chorobom i pozwalają unikać konieczności stosowania środków nadzwyczajnych.

Strategia UE w dziedzinie zdrowia zwierząt

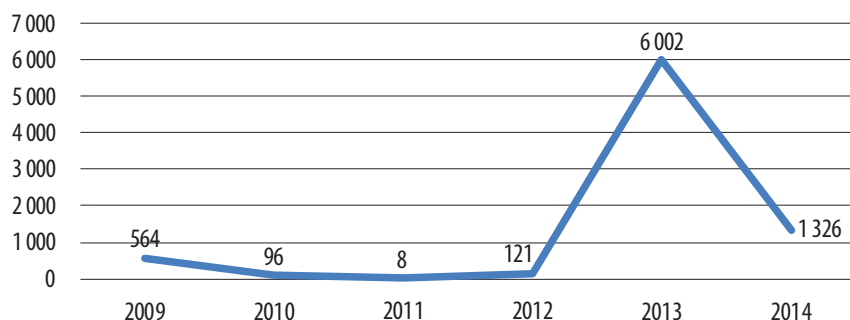
03

Unijne ramy legislacyjne dotyczące zdrowia zwierząt są złożone. Składają się na nie setki aktów prawnych, przy czym niektóre z nich pochodzą nawet z 1964 r. Podejście systemowe UE do zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt wprowadzono początkowo w odniesieniu do wybranych chorób w 1977 r.¹ Od 2009 r. ramy tych programów wyznaczała decyzja Rady² w sprawie wydatków w dziedzinie weterynarii, zastąpiona nową decyzją w 2014 r.³ W unijnej strategii w zakresie zdrowia zwierząt⁴ określono cele dotyczące zdrowia, kwestii ekonomicznych i praktyk hodowlanych, jak również plan działań, które miały służyć osiągnięciu tych celów. Więcej informacji na ten temat zamieszczono w **ramce 1**.

- 1 Dyrektywa Rady 77/391/EWG z dnia 17 maja 1977 r. wprowadzająca wspólnotowe środki zwalczania brucelozы, gruźlicy i białaczki bydła (Dz.U. L 145 z 13.6.1977, s. 44).
- 2 Decyzja Rady 2009/470/WE z dnia 25 maja 2009 r. w sprawie wydatków w dziedzinie weterynarii (Dz.U. L 155 z 18.6.2009, s. 30).
- 3 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 652/2014 z dnia 15 maja 2014 r. ustanawiające przepisy w zakresie zarządzania wydatkami odnoszącymi się do łańcucha żywnościowego, zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt oraz dotyczącymi zdrowia roślin i materiału przeznaczonego do reprodukcji roślin, zmieniające dyrektywy Rady 98/56/WE, 2000/29/WE i 2008/90/WE, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 178/2002, (WE) nr 882/2004 i (WE) nr 396/2005, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/128/WE i rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1107/2009 oraz uchylające decyzje Rady 66/399/EWG, 76/894/EWG i 2009/470/WE (Dz.U. L 189 z 27.6.2014, s. 1).
- 4 COM(2007) 539 final z dnia 19 września 2007 r. w sprawie nowej strategii Unii Europejskiej w zakresie zdrowia zwierząt (2007–2013) – „Lepiej zapobiegać niż leczyć”.

Rys. 1

Liczba wystąpień choroby niebieskiego języka, serotyp BTV-1, w UE



Źródło: Komisja Europejska, DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.

Ramka 1

Strategia UE w zakresie zdrowia zwierząt

W strategii UE w zakresie zdrowia zwierząt na lata 2007–2013 wyznaczono cele i działania UE. Strategia ta obejmuje cztery główne cele:

- 1) zapewnienie wyższego poziomu zdrowia publicznego i bezpieczeństwa żywności poprzez ograniczenie występowania biologicznych i chemicznych zagrożeń dla ludzi,
- 2) poprawę zdrowia zwierząt poprzez zapobieganie występowaniu chorób zwierząt oraz zmniejszanie ich występowania, a tym samym wspieranie produkcji rolnej i gospodarki wiejskiej,
- 3) poprawę wzrostu gospodarczego, spójności i konkurencyjności poprzez zapewnienie swobodnego obrotu towarów i odpowiednich przemieszczeń zwierząt,
- 4) promowanie takich praktyk gospodarki rolnej i dobrostanu zwierząt, które pozwalają ograniczyć zagrożenia związane ze zdrowiem zwierząt i zmniejszyć ich skutki dla środowiska, z korzyścią dla celów strategii zrównoważonego rozwoju UE.

Cele te realizowano w ramach planu działania, na który składały się cztery filary:

- 1) wyznaczenie priorytetów interwencji UE,
- 2) ramy UE w zakresie zdrowia zwierząt,
- 3) zapobieganie, nadzór i gotowość,
- 4) nauka, innowacje i badania.

04

Za zarządzanie ryzykiem w zakresie chorób zwierząt odpowiada Komisja (DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności). Za ocenę ryzyka odpowiadają natomiast państwa członkowskie i agencje wyspecjalizowane UE – Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Od 1982 r. UE dysponuje systemem powiadomień, służącym zapobieganiu rozprzestrzenianiu się niektórych chorób zaraźliwych. Państwa członkowskie mają obowiązek powiadamiania Komisji o wystąpieniach chorób przy użyciu systemu zgłaszania chorób zwierzęcych⁵ (ADNS), jak również do zwalczania przypadków wystąpień niektórych chorób zaraźliwych w celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się ich na zwierzęta gospodarskie w UE.

Programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt

05

Koszty poniesione w związku ze zwalczaniem poprzednich epidemii chorób, w powiązaniu z ryzykiem wystąpienia kolejnych epidemii istniejących lub nowych chorób, pokazują, jak ważne są unijne środki weterynaryjne. W ramach pierwszego filaru strategii w zakresie zdrowia zwierząt Unia Europejska finansuje programy weterynaryjne państw członkowskich dotyczące licznych chorób zwierząt i chorób odzwierzęcych (zob. **ramka 2**). Cele tych programów to:

- stopniowe zwalczanie chorób zwierząt i realizowanie działań w zakresie monitorowania chorób w poszczególnych państwach członkowskich i w całej UE,
- zapewnienie wysokiego poziomu zdrowia zwierząt, zdrowia publicznego i ochrony konsumentów,
- zagwarantowanie wysokiego poziomu ochrony zdrowia zwierząt i zdrowia publicznego, zachęcanie do poprawy produktywności sektora hodowlanego i przyczynianie się do stabilności gospodarczej sektorów, na które pośrednio i bezpośrednio wpływają przypadki wystąpienia chorób zwierząt.

5 System wprowadzono dyrektywą Rady 82/894/EWG z dnia 21 grudnia 1982 r. w sprawie zgłaszania chorób zwierząt we Wspólnocie (Dz.U. L 378 z 31.12.1982, s. 58)

Programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt

Programy zwalczania – ich celem jest doprowadzenie do biologicznego wytępienia określonych chorób zwierząt lub chorób odzwierzęcych, a w efekcie do uzyskania statusu terytorium wolnego lub „urzędowo wolnego od choroby” zgodnie z przepisami unijnymi (jak w przypadku gruźlicy bydła).

Programy kontroli – ich celem jest utrzymanie częstości występowania choroby zwierząt lub choroby odzwierzęcej (np. salmonelozы) na poziomie dopuszczalnym z sanitarnego punktu widzenia.

Nadzorowanie/monitorowanie – jego celem jest gromadzenie i rejestrowanie danych w określonych populacjach w celu oceny ewolucji epidemiologicznej choroby (np. ptasia grypa).

Źródło: Decyzja Komisji 2008/341/WE.

06

Programy te dzieli się na programy zwalczania, kontroli i nadzoru. Obejmują one wiele różnych działań, w tym szczepienia, badania zwierząt i rekompensaty za ubój lub eliminację zwierząt.

07

W okresie 2009–2014 na programy te przeznaczono 1,3 mld euro z budżetu UE (zob. **tabela 1**), co stanowi znaczną część wydatków z unijnego budżetu na bezpieczeństwo żywności. Wkład finansowy UE stanowi zwykle ok. 50% kosztów poniesionych przez państwa członkowskie, ale może sięgać nawet całej kwoty. Choroby zwierząt i choroby odzwierzęce, które kwalifikują się do wkładu finansowego UE, wymieniono w załączniku I do decyzji Rady z 2009 r. i w załączniku II do rozporządzenia (UE) nr 652/2014.

Tabela 1

Zobowiązania UE zaciągnięte w związku z kosztami programów na okres 2009–2014 w podziale na choroby (w mln euro)

Program	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009–2014	%
afrykański pomór świń	0,1	0,1	0,2	0,9	1,1	0,1	2,3	0,2%
choroba Aujeszkiego (rzekoma wścieklizna)	2,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,4%
ptasia grypa	4,9	4,9	3,5	2,7	2,7	2,6	21,3	1,6%
choroba niebieskiego języka	112,0	68,2	13,4	3,7	2,5	3,8	203,5	15,4%
bruceloza bydła	11,8	8,6	10,1	8,0	7,3	10,3	56,0	4,2%
gruźlica bydła	26,3	53,4	67,9	70,7	63,9	64,2	346,4	26,2%
bruceloza owiec i kóz	9,0	7,7	15,9	15,4	15,3	16,2	79,4	6,0%
klasyczny pomór świń	5,1	4,3	3,7	3,4	3,0	2,6	22,1	1,7%
enzootyczna białaczka bydła	3,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,4%
wścieklizna	11,7	15,7	20,9	23,4	19,9	20,4	112,0	8,5%
salmoneloza	18,6	24,4	25,1	19,2	19,2	21,2	127,8	9,7%
choroba pęcherzykowa świń	0,5	0,3	0,7	0,9	1,1	0,8	4,3	0,3%
TSE, BSE i trzęsawka	61,5	81,8	74,6	54,3	38,9	24,0	335,0	25,4%
Razem	267,4	274,1	236,0	202,3	174,9	166,1	1 320,8	100,0%
Roczny budżet jako odsetek ogólnego budżetu na ten okres	20,2%	20,8%	17,9%	15,3%	13,2%	12,6%	100,0%	

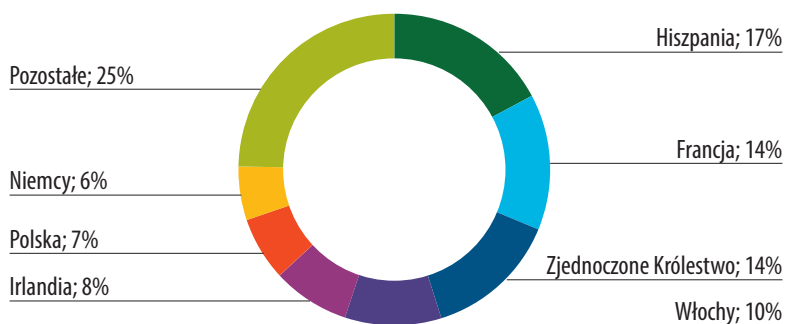
Źródło: DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.

08

Ponad 50% kosztów skupia się w czterech krajach (Hiszpania, Francja, Włochy i Zjednoczone Królestwo) (zob. **rys. 2**).

Rys. 2

Poziom kosztów w ramach programów na okres 2009–2014 w podziale na państwa członkowskie



Źródło: DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.

09

W praktyce zwalczanie choroby zwierząt może być bardzo trudne. Na przykład w kilku państwach członkowskich wciąż nie udało się zwalczyć gruźlicy i brucelozy bydła, mimo że działania mające na celu ich kontrolę lub zwalczanie są realizowane od ponad 50 lat. Unia Europejska zaczęła finansować programy zwalczania tych chorób w latach 70. XX wieku, a niektóre z państw członkowskich już od lat realizowały własne programy krajowe. W **tabeli 2** pokazano, że mimo wysiłków państw członkowskich i Komisji oraz ciągłego postępu naukowo-technicznego uzyskanie statusu terytorium wolnego lub „urzędowo wolnego od choroby” może trwać dziesięciolecia. Niektórym krajom udało się to jednak szybciej niż innym. Stała obecność takich chorób prowadzi do wielokrotnych wydatków z budżetu UE na programy zwalczania.

Zwalczanie choroby to długotrwały proces

Państwo członkowskie	Gruźlica bydła			Brucelozą bydła		
	Pierwszy program finansowany ze środków UE	Uznanie statusu terytorium urzędowo wolnego od choroby	Liczba lat potrzebnych na uzyskanie statusu terytorium urzędowo wolnego od choroby ^{a)}	Pierwszy program finansowany ze środków UE	Uznanie statusu terytorium urzędowo wolnego od choroby	Liczba lat potrzebnych na uzyskanie statusu terytorium urzędowo wolnego od choroby ^{a)}
Irlandia	1978 ^{b)}	Kraj nadal nie jest wolny od choroby		1978	2009	31
Hiszpania	1987	Kraj nadal nie jest wolny od choroby		1987	Kraj nadal nie jest wolny od choroby	
Francja	1978	2001	23	1978	2005	27
Włochy	1980	Kraj nadal nie jest wolny od choroby ^{d)}		1980	Kraj nadal nie jest wolny od choroby ^{d)}	
Polska	2004	2009	5 ^{d)}	2004	2009	5 ^{d)}
Rumunia	Brak programów finansowanych ze środków UE	Kraj nadal nie jest wolny od choroby ^{e)}		Brak programów finansowanych ze środków UE, kraj uznany za wolny od choroby w 2014 r.		
Zjednoczone Królestwo	2000 ^{f)}	Kraj nadal nie jest wolny od choroby		1978	2015	37

^{a)} Nie licząc wcześniejszych programów krajowych, które realizowano w większości państw członkowskich kilkadziesiąt lat przed rozpoczęciem finansowania unijnego.

^{b)} Pierwszy program finansowany ze środków UE powstał w 1978 r., ale finansowanie wstrzymano w 2004 r., a następnie wznowiono w 2009 r.

^{c)} Wiele regionów ma obecnie status terytoriów urzędowo wolnych od choroby.

^{d)} Kiedy w 2004 r. rozpoczęto realizację programów współfinansowanych ze środków UE, chorobowość stad wynosiła jedynie 0,052% w przypadku gruźlicy bydła i 0,005% w przypadku brucelozą bydła.

^{e)} Chorobowość stad jest znikoma.

^{f)} Pierwsze programy finansowane ze środków UE powstały w 2000 r., ale finansowanie wstrzymano w 2004 r., a następnie wznowiono w 2010 r.

Źródło: Decyzje Komisji o finansowaniu programów zwalczania i uznaniu statusu terytoriów urzędowo wolnych od choroby dotyczące skontrolowanych państw członkowskich.

Współpraca z państwami spoza UE

10

W wydanych w 2014 r. wytycznych dotyczących kontroli chorób zwierząt Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt (OIE) podkreśla znaczenie współpracy międzynarodowej i zaznacza, że państwa powinny w miarę możliwości działać na rzecz harmonizowania programów kontroli chorób na poziomie regionów świata. Jest to o tyle ważne, że choroby mogą być przenoszone przez granice, zwłaszcza przez dzikie zwierzęta. W przepisach unijnych nie ma uregulowań, które pozwalałyby na bezpośrednie finansowanie programów weterynaryjnych poza UE przez Komisję. Państwa członkowskie mogą jednak uzgodnić działania weterynaryjne (takie jak akcje szczepień w pasie przygranicznym) bezpośrednio z sąsiadującym państwem spoza UE i rozliczyć związane z tym koszty jako podprogramy w ramach swoich własnych programów weterynaryjnych finansowanych przez Komisję.

11

Jeśli chodzi o programy dotyczące wścieklizny, w 2015 r. realizowano cztery takie podprogramy w państwach spoza UE: w Rosji (w ramach programu fińskiego), na Białorusi (w ramach programów litewskiego i łotewskiego) oraz na Ukrainie (od 2012 r. w ramach programu polskiego). Na etapie planowania było pięć kolejnych programów w odniesieniu do następujących krajów: Rosja (w ramach programu estońskiego), Ukraina (w ramach programu węgierskiego), Mołdawia (w ramach programu rumuńskiego), Bośnia i Hercegowina (w ramach programu chorwackiego) i Białoruś (w ramach programu polskiego). Z uwagi na złożoność różnych stosunków dwustronnych zapewnienie wystarczającej współpracy na rzecz skutecznej realizacji podprogramów poza terytorium UE może okazać się dużym wyzwaniem.

12

Komisja podjęła także inne kroki w celu harmonizacji programów kontroli chorób w państwach UE i poza nią. W 2011 r. Dyrekcja Generalna ds. Rozszerzenia i Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności rozpoczęły realizację projektu w ramach Instrumentu Pomocy Przedakcesyjnej, mający na celu wspieranie kontroli i zwalczania chorób zwierząt (np. wścieklizny i klasycznego pomoru świń) w siedmiu państwach beneficjentach Bałkanów Zachodnich: Albanii, Bośni i Hercegowinie, Chorwacji, byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii, Czarnogórze, Serbii i Kosowie. Na projekt przeznaczono około 100 mln euro.

Główne zadania i obowiązki

13

Komisja (DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności) zarządza systemem zgłaszania chorób zwierząt (ADNS) i koordynuje środki nadzwyczajne w przypadku wystąpienia zaraźliwej choroby zwierząt. Komisja realizuje wydatki w ramach programów weterynaryjnych w trybie zarządzania bezpośredniego. Biuro ds. Żywności i Weterynarii w DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności sprawdza, czy spełniane są wymogi unijne dotyczące bezpieczeństwa i jakości żywności oraz środków weterynaryjnych.

14

W decyzji Komisji z 2008 r.⁶ wyznaczono kryteria zatwierdzania programów państw członkowskich do finansowania ze środków unijnych. Zgodnie z tą decyzją kontrolę nad programami w państwach członkowskich sprawuje centralny organ weterynaryjny. Programy powinny określać wartości docelowe, w tym roczne cele śródkresowe w przypadku programów wieloletnich. Powinny też ustanawiać stosowne wskaźniki (takie jak zapadalność i częstość występowania) oraz przewidywać sprawozdawczość w ich zakresie. Szczegółowa realizacja i administrowanie tymi programami, w tym podział obowiązków między sektor publiczny i prywatny, leży w gestii państw członkowskich.

6 Decyzja Komisji 2008/341/WE z dnia 25 kwietnia 2008 r. ustanawiająca wspólnotowe kryteria dla krajowych programów zwalczania, kontroli i monitorowania niektórych chorób zwierząt i chorób odzwierzęcych (Dz.U. L 115 z 29.4.2008, s. 44).

15

Państwa członkowskie mogą przedkładać Komisji projekty programów do 31 maja⁷ roku poprzedzającego planowane rozpoczęcie programu. Programy te mogą mieć charakter roczny lub wieloletni, jednak większość to programy roczne.

16

Komisja ocenia jakość programów przedłożonych przez państwa członkowskie przy użyciu określonych kryteriów i w przypadkach uzasadnionych względami epidemiologicznymi zachęca sąsiadujące ze sobą państwa członkowskie do koordynacji prac. Od 2013 r. Komisja korzystała w procesie oceny z pomocy ekspertów. Listę programów przedstawia się państwom członkowskim na spotkaniu Stałego Komitetu ds. Roślin, Zwierząt, Żywności i Paszy (PAFF). Co roku na podstawie oceny zmieniających się potrzeb Komisja modyfikuje przydział środków w zależności od choroby i państwa członkowskiego. Wszelkie zmiany są omawiane z państwami członkowskimi za pośrednictwem PAFF. Ocena Komisji opiera się na danych dostarczonych przez państwa członkowskie, sprawozdaniach Biura ds. Żywności i Weterynarii, sprawozdaniach z kontroli finansowych, jak również wynikach prac konkretnych grup zadaniowych złożonych z ekspertów z państw członkowskich. Szczegółowe informacje na temat głównych zadań w tym zakresie można znaleźć w **załączniku II**.

17

W decyzji Komisji z 2008 r.⁸ określono standardowe wymogi dotyczące sprawozdawczości, w tym wzory dokumentów i harmonogramy, do których państwa członkowskie powinny się stosować przy przedkładaniu Komisji sprawozdań. W trakcie realizacji programów państwa członkowskie wysyłają sprawozdanie okresowe, które jest oceniane przez Komisję i które może następnie doprowadzić do zmiany w wartościach docelowych i kosztach programu, a w konsekwencji do realokacji środków finansowych pomiędzy programami. Sprawozdania końcowe i wnioski o płatność muszą zostać złożone w Komisji do 30 kwietnia roku następnego wraz z oceną osiągniętych wyników i szczegółowym zestawieniem poniesionych wydatków.

7 Art. 12 rozporządzenia (UE) nr 652/2014.

8 Decyzja Komisji 2008/940/WE z dnia 21 października 2008 r. ustanawiająca standardowe wymagania w odniesieniu do sprawozdań ze współfinansowanych przez Wspólnotę krajowych programów zwalczania, kontroli i monitorowania niektórych chorób zwierząt i chorób odzwierzęcych (Dz.U. L 335 z 13.12.2008, s. 61).

Zakres kontroli i podejście kontrolne

18

W ramach kontroli zbadano, czy programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt odpowiednio ograniczają rozprzestrzenianie się chorób zwierząt.

19

Szczegółowe pytania kontrolne, które postawiono:

- i) Czy Komisja przyjęła właściwe podejście do zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt?
- ii) Czy państwa członkowskie opracowały i wdrożyły odpowiednie programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt?
- iii) Czy programy w odpowiednim stopniu uwzględniały opłacalność ekonomiczną?

20

Prace kontrolne prowadzono w Komisji (DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności) i w siedmiu państwach członkowskich (Irlandia, Hiszpania, Francja, Włochy, Polska⁹, Rumunia i Zjednoczone Królestwo), na które łącznie przypada 72% wszystkich wydatków i w których występuje wiele różnorodnych chorób¹⁰. Przeprowadzono również konsultacje z organizacjami głównych grup zainteresowanych podmiotów (rolników, służb weterynaryjnych i laboratoriów) oraz ze zorganizowanym przez Trybunał panelem ekspertów.

21

W ramach kontroli zbadano procedury stosowane przez Komisję przy określaniu strategii i zatwierdzaniu rocznych i wieloletnich programów krajowych przedkładanych przez państwa członkowskie. Działania te obejmowały badanie stosowanych opinii i komunikatów służb Komisji (w tym Biura ds. Żywności i Weterynarii), komisji regulacyjnych (PAFF, grupy zadaniowej), agencji unijnych (EFSA) oraz przeglądów eksperckich zainicjowanych przez Komisję.

22

Oprócz wspomnianych wyżej programów UE finansuje również środki nadzwyczajne wdrażane w celu zwalczania epidemii chorób zwierząt. Środków tych nie zbadano w ramach kontroli, gdyż wydatki na nie stanowią około 10% wydatków na programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt.

9 W Polsce prace kontrolne prowadzono we współpracy z Najwyższą Izbą Kontroli.

10 W ramach kontroli przeanalizowano w sumie 24 programy państw członkowskich pod kątem następujących chorób: gruźlica bydła, brucelozą bydła, brucelozą kóz i owiec, przenośne encefalopatie gąbczaste, choroba niebieskiego języka, wścieklizna, klasyczny i afrykański pomór świń, ptasia grypa oraz salmonelozą odzwierzęca. Informacje na temat tych chorób można znaleźć w **załączniku I**.

23

W ramach kontroli na poziomie państw członkowskich zbadano krajowe strategie zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt, kryteria stosowane przez państwa członkowskie przy opracowywaniu programów, jak również realizację programów w praktyce. Wizyty kontrolne złożono we właściwych organach weterynaryjnych państw członkowskich oraz właściwych organach regionalnych. Kontrola obejmowała badania bezpośrednie, mające na celu sprawdzenie, czy finansowane działania zostały przeprowadzone zgodnie z planem i czy ich koszty były racjonalne.

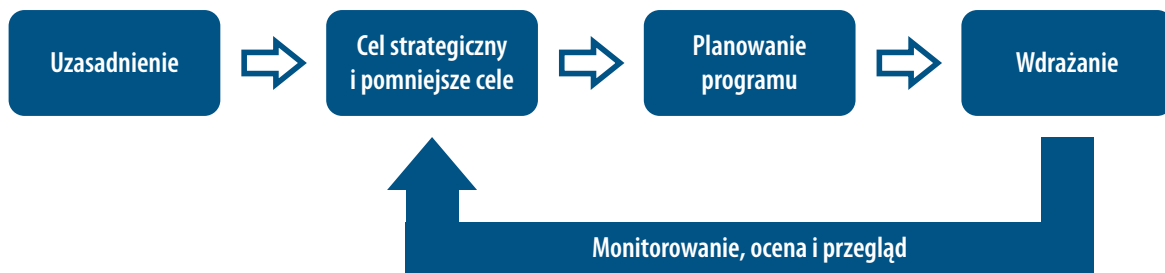
24

Według Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE)¹¹ należy od samego początku określić pożądany cel programu kontroli choroby. Całkowite zwalczenie choroby, które tradycyjnie jest celem wielu takich programów, nie zawsze jest możliwe. Należy więc określić szczegółowe cele i wskaźniki wyznaczające powodzenie programu. Na **rys. 3** przedstawiono kolejne etapy ustanawiania programu kontroli chorób.

11 OIE, „Guidelines for Animal Disease Control” [Wytyczne dotyczące kontroli chorób zwierząt], 2014.

Rys. 3

Etapy ustanawiania programu kontroli chorób



Źródło: OIE, „Guidelines for Animal Disease Control” [Wytyczne dotyczące kontroli chorób zwierząt], 2014.

25

Biorąc pod uwagę złożoną i niejednorodną sytuację w zakresie chorób zwierząt w UE, należy zauważyć, że Komisja stosuje solidny system ustalania priorytetów finansowania, koordynuje starania państw członkowskich, dostarcza wytycznych i ułatwia stosowanie najlepszych praktyk. Powinno to również obejmować odpowiednią sprawozdawczość na temat uzyskanych wyników.

Podejście Komisji do zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt było zasadniczo odpowiednie

26

W ramach kontroli ustalono, że podejście Komisji do zwalczania, kontroli i monitorowania chorób odzwierzęcych i innych chorób zwierząt było zasadniczo odpowiednie oraz poparte stosownym doradztwem technicznym i analizami ryzyka, co umożliwiało radzenie sobie z pojawiającymi się zagrożeniami/wystąpieniami chorób.

27

Unijna polityka w dziedzinie zdrowia zwierząt jest dobrze rozwinięta i obejmuje przepisy dotyczące wykrywania, identyfikowalności, dobrostanu, przypadków wystąpienia i kontroli sanitarnych. Jest to także niezbędne do wspierania handlu. Obecne ramy legislacyjne UE w zakresie zdrowia zwierząt obejmują jednak niemal 50 podstawowych dyrektyw i rozporządzeń i około 400 aktów prawa wtórnego. Niektóre z nich pochodzą nawet z 1964 r. Ta złożona mozaika aktów prawnych ma zostać skonsolidowana i zastąpiona nowym prawem o zdrowiu zwierząt¹², co do którego decyzja polityczna zapadła w czerwcu 2015 r. Od 2007 r. unijne programy zwalczania, kontroli i monitorowania były częścią strategii UE w zakresie zdrowia zwierząt, która obowiązywała do 2013 r. i nie została jak dotąd zastąpiona nową strategią ze względu na trwające prace nad przyjęciem nowego prawa o zdrowiu zwierząt.

28

Trybunał zasadniczo uznał za rozsądne podejście Komisji oparte na finansowaniu priorytetowych programów zwalczania, kontroli i monitorowania na poziomie państw członkowskich. System przyznawania zasobów na programy w zakresie chorób zwierząt opiera się na przeprowadzanych przez Komisję corocznych ocenach priorytetów finansowania (w których uwzględnia się kwestie takie, jak wpływ na zdrowie publiczne, straty w produkcji i sprawy związane z handlem), omawianych z ekspertami z państw członkowskich. Komisja ma również solidny system oceny jakości programów przedkładanych przez państwa członkowskie, który obejmuje kompleksowe kryteria oceny dotyczące kwestii takich, jak jasność celów programu i sposobu zarządzania nim, historyczna ewolucja danej choroby, naukowe uzasadnienie oraz skuteczność proponowanych działań. W ramach skontrolowanych programów nie opracowano dostatecznie dokładnie kryteriów ustalania priorytetów przy przydziale zasobów na zwalczanie poszczególnych chorób. Jednakże dzięki przyjęciu nowego podejścia do wieloletnich programów prac na lata 2016–2017 oraz powiązanych z nim wytycznych Komisji jakość procesu ustalania priorytetów stopniowo się poprawia.

12 COM(2013) 260 final z dnia 6 maja 2013 r. „Wniosek dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zdrowia zwierząt”. Wniosek dotyczy zwierząt lądowych i wodnych i zawiera wymogi w zakresie zapobiegania chorobom, wiedzy na temat chorób, ochrony biologicznej, identyfikowalności zwierząt, nadzoru oraz zwalczania i kontroli chorób, a także środków nadzwyczajnych. Przewiduje on przegląd obowiązujących przepisów dotyczących identyfikacji koni i innych gatunków, co do których nie istnieją obecnie konkretne wymogi. Zawiera także plan spójnej polityki szczepień w całej UE obejmującej regulacje w zakresie banków antygenów, szczepionek i odczynników diagnostycznych na poziomie unijnym. W dniu 1 czerwca 2015 r. Parlament Europejski i Rada osiągnęły porozumienie polityczne w sprawie tego wniosku.

29

Zakres występowania chorób zwierząt nie jest ograniczony granicami państw. Choroba może się rozprzestrzeniać w wyniku przemieszczania się zwierząt hodowlanych i dzikich oraz innych nosicieli. Programy te można by zatem poprawić dzięki sprawnej koordynacji działań pomiędzy krajami w przypadkach uzasadnionych względami epidemiologicznymi. Nie istnieje jednak żaden wymóg prawny wobec państw członkowskich, który nakazywałby przedkładanie programów skoordynowanych czy współpracę przy ich realizacji.

30

Trybunał ustalił, że ogólnie Komisja zapewnia stosowne wytyczne i wspiera koordynację działań pomiędzy państwami członkowskimi:

- Komisja i państwa członkowskie regularnie kontaktują się na forum Stałego Komitetu ds. Roślin, Zwierząt, Żywności i Paszy¹³ oraz na spotkaniach głównych lekarzy weterynarii państw członkowskich.
- W grupach zadaniowych¹⁴ spotykają się eksperci z państw członkowskich specjalizujący się w poszczególnych chorobach. Wydają oni zalecenia na rzecz poprawy programów weterynaryjnych.
- Przy przeglądzie projektów programów dokonywanym na podstawie kompleksowych kryteriów oceny Komisja korzysta z pomocy ekspertów zewnętrznych.
- Biuro ds. Żywności i Weterynarii Komisji przeprowadza kontrole w państwach członkowskich.
- System zgłaszania chorób zwierzęcych (ADNS) umożliwia szybkie przekazywanie informacji o wystąpieniach chorób.
- Unijne laboratoria referencyjne¹⁵ działają na rzecz ustandaryzowania i poprawy metodyki.
- Komisja organizuje szkolenia¹⁶ dla urzędników z państw członkowskich.
- Od 2014 r. DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności zapewniała wytyczne dotyczące nowej aplikacji online, a standardowe wzory, z których mają korzystać państwa członkowskie zgodnie z rozporządzeniami, do pewnego stopnia zapewniają harmonizację i jakość.

13 Spotkanie Stałego Komitetu ds. Roślin, Zwierząt, Żywności i Paszy (PAFF) organizowane jest co najmniej raz w miesiącu. Na forum komitetu państwa członkowskie i Komisja omawiają kwestie weterynaryjne, w tym wyniki programów weterynaryjnych.

14 Raz do roku odbywa się spotkanie plenarne grupy zadaniowej ds. zwalczania chorób zwierząt, do uczestnictwa w którym zapraszane są wszystkie państwa członkowskie. Regularnie powoływane są również dodatkowe grupy robocze do spraw poszczególnych chorób, które mają spotkania kilka razy do roku (np. podgrupa ds. salmonelli).

15 Misją każdego unijnego laboratorium referencyjnego jest standaryzacja metodyki na poziomie unijnym, koordynacja działań państw członkowskich w zakresie metod diagnostycznych, organizacja badań porównawczych oraz dorocznych warsztatów dla krajowych laboratoriów referencyjnych, w ramach których eksperci z państw członkowskich mogą nawiązać kontakty, aktualizować swoją wiedzę i dzielić się informacjami na temat najlepszych praktyk.

16 Program „Lepsze szkolenia na rzecz bezpieczniejszej żywności” (BTSF).

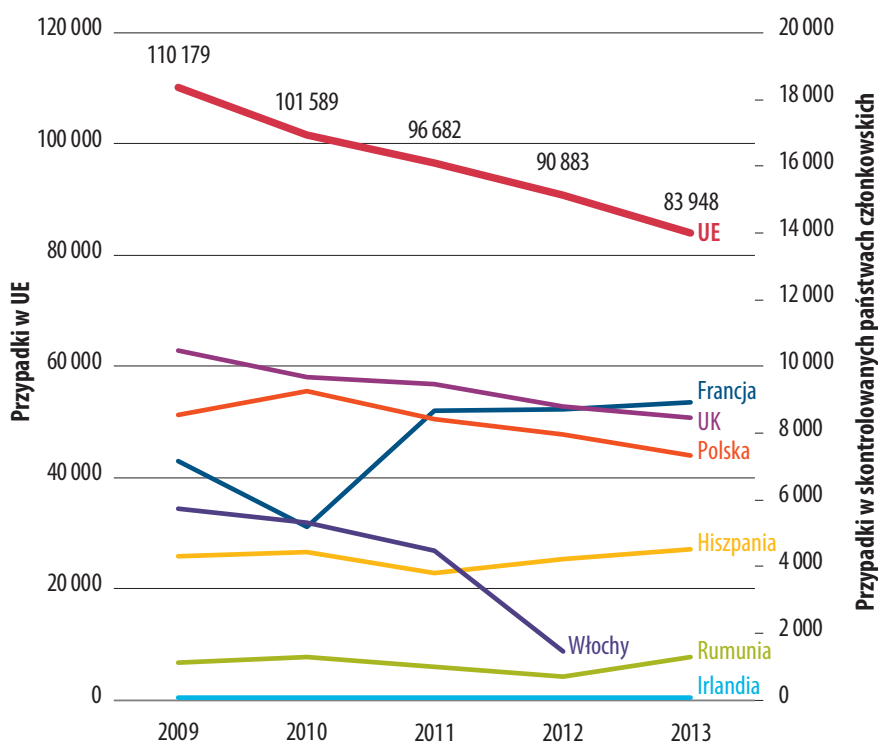
31

Istnienie unijnych ram współfinansowania stanowi dodatkową zachętę dla państw członkowskich do zwalczania chorób zwierząt, w tym chorób odzwierzęcych. Można zaobserwować pewne wyraźne sukcesy w tym zakresie. Ramy te wywarły również pozytywny wpływ na sytuację w dziedzinie zdrowia ludzkiego, a w konsekwencji doprowadziły do oszczędności. W 2012 r. EFSA oszacowała¹⁷ na przykład, że ogólne obciążenie dla gospodarki spowodowane salmonelozą może dochodzić do 3 mld euro rocznie. Jak widać na **rys. 4**, w ostatnich latach liczba zachorowań wyraźnie spadła. Według wniosków EFSA¹⁸ spadek ten jest przede wszystkim wynikiem skutecznych programów państw członkowskich w zakresie kontroli salmonelli u kury domowej (*Gallus gallus*), które doprowadziły do rzadszego występowania salmonelli w jajach.

17 Źródło: Nota informacyjna EFSA na temat salmonelli.

18 Sprawozdanie podsumowujące EFSA/ECDC w sprawie chorób odzwierzęcych, odzwierzęcych czynników chorobotwórczych i wystąpień chorób przenoszonych za pośrednictwem żywności, 2012 r. Kwota 3 mld euro stanowi górną granicę tych szacunków.

Rys. 4 Salmonelozą odzwierzęca – Liczba przypadków u ludzi w UE i w skontrolowanych państwach członkowskich



Źródło: DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.

Uwagi pokontrolne

32

Innym przykładem jest wścieklizna. W latach 2005–2014 łączna liczba przypadków tej choroby na poziomie UE znacznie spadła – z 3708 do 305 przypadków w UE-28.

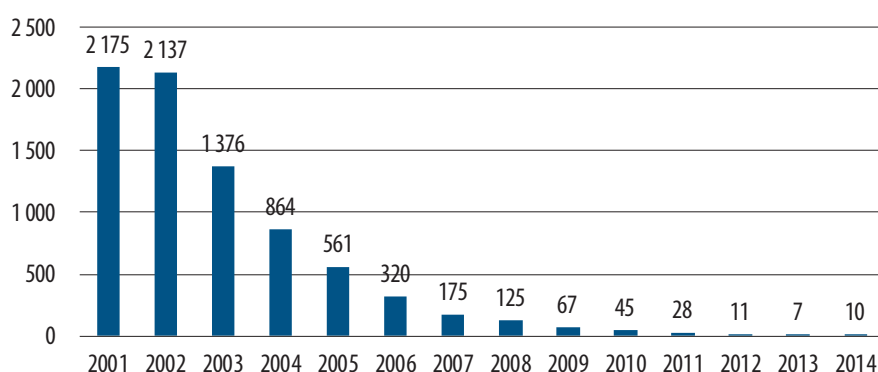
33

Szczególnie skuteczne okazały się działania realizowane przez Komisję w celu zwalczania gąbczastej encefalopatii bydła (BSE) w UE. Liczba przypadków BSE zmniejszyła się z 2000 w 2001 r. do 10 w 2014 r., co przedstawiono na **rys. 5**. Główne działania w ramach tego programu obejmowały usunięcie materiału szczególnego ryzyka¹⁹ z łańcuchów paszowych i łańcuchów żywności, zakaz karmienia bydła, owiec i kóz mączką mięsno-kostną ze ssaków oraz badanie milionów sztuk bydła rocznie. Częste zmiany prawodawstwa w ostatnich latach oraz finansowanie badań doprowadziły do ograniczenia i lepszego ukierunkowania badań w zakresie BSE. Komisja prowadzi owocną współpracę na poziomie międzynarodowym, szczególnie z OIE, w zakresie kategoryzacji państw członkowskich pod kątem geograficznych poziomów zagrożenia wystąpieniem BSE. Programy zwalczania gruźlicy bydła uwzględniają także podejście długofalowe, a częstość występowania choroby w większości państw członkowskich spada. Wydatki związane z tymi dwiema chorobami stanowią około połowy wydatków programowych UE (zob. **tabela 1**).

¹⁹ Są to tkanki zwierzęce, w przypadku których występuje największe ryzyko przenoszenia czynnika zakaźnego, na przykład mózg i rdzeń kręgowy. Więcej szczegółów na temat BSE można znaleźć w **załączniku I**.

Rys. 5

Liczba przypadków BSE w Unii Europejskiej



Źródło: DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.

Programy państw członkowskich były ogólnie dobrze opracowane i wdrażane

34

Państwa członkowskie odpowiadają za opracowanie programów zwalczania, kontroli i monitorowania, dotyczących szczegółowych priorytetów w zakresie chorób zwierząt, na podstawie odpowiednich wskaźników. W większości przypadków państwa członkowskie mają wieloletnie doświadczenie w walce z różnymi chorobami zwierząt. Komisja może zwrócić się z prośbą do państwa członkowskiego, by przedstawiło propozycję programu lub by zmieniło swoją strategię, nie może go jednak do tego zmusić. Ponadto w przypadku wystąpienia choroby, które grozi jej transgranicznym rozprzestrzenieniem, państwa członkowskie są zobowiązane do wdrożenia szczególnych środków przewidzianych w prawodawstwie sektorowym, niezależnie od tego, czy te środki są współfinansowane przez UE.

35

Aby kwalifikować się do finansowania unijnego, programy państw członkowskich muszą spełniać minimalne kryteria ustanowione²⁰ przez Komisję. Kryteria te obejmują wymóg podawania w programach między innymi następujących informacji: podstawowego celu, czasu trwania, celów (wartości docelowych), wskaźników (np. zapadalność i chorobowość), badań zwierząt, szczepionek i sposobu zarządzania programem. Złożoność programu jest ściśle powiązana z charakterystyką epidemiologiczną danej choroby. Programy mogą przewidywać różnorakie środki, takie jak: kompleksowy system nadzoru, pobieranie próbek krwi, szczególne środki identyfikacji osobników reaktywnych²¹, autopsja, analiza laboratoryjna, system rekompensat dla rolników, nadzór dzikich zwierząt oraz systemy komputerowe służące do zarządzania badaniami i chorobą.

36

Trybunał ustalił, że skontrolowane programy państw członkowskich zostały, ogólnie rzecz biorąc, dobrze opracowane i dostosowane do sytuacji epidemiologicznej. Zatwierdzone programy spełniały niezbędne kryteria, zwykle dobrze opisywały środki, które należy podjąć, były zgodne z wzorami opracowanymi przez Komisję i zasadniczo prowadziły do osiągnięcia pozytywnych rezultatów (zob. **ramka 3**). Państwa członkowskie dysponują odpowiednimi systemami identyfikacji przypadków chorób zwierząt wśród zwierząt gospodarskich oraz systemami wspierającymi ich zwalczanie. Unijny zintegrowany skomputeryzowany system weterynaryjny (TRACES) służący do identyfikacji zwierząt i kontroli ich przemieszczeń jest dobrze rozwinięty i ułatwia kontrolę chorób.

20 Decyzja Komisji 2008/341/WE.

21 Osobnik reaktywny to zakażone zwierzę, w przypadku którego wynik badania pod kątem choroby jest pozytywny.

Dobre wyniki programu państwa członkowskiego

Programy zwalczania przenośnych encefalopatii gąbczastych (TSE) są realizowane i współfinansowane przez UE we wszystkich państwach członkowskich. W okresie objętym kontrolą otrzymały one znaczną część finansowania unijnego przeznaczonego na programy weterynaryjne (zob. **tabela 1**).

W Irlandii w latach 2009–2014 na program taki przeznaczono łącznie 17 mln euro. Mimo że dofinansowanie unijne spadło z 4,7 mln w 2010 r. do 0,8 mln euro w 2014 r., osiągnięto dobre wyniki, w szczególności ze względu na to, że:

- funkcjonują aktywne i pasywne systemy nadzoru służące wykrywaniu przypadków BSE;
- w przypadku wykrycia choroby prowadzi się badania epidemiologiczne, a następnie ubija się kohortę oraz jej potomstwo;
- obowiązuje zakaz karmienia zwierząt hodowlanych produktami pochodzenia zwierzęcego.

W 2014 r. w Irlandii nie wystąpiły żadne przypadki BSE. Dla porównania w 2012 i 2011 r. wystąpiły trzy przypadki, a w szczytowym okresie w latach 90. XX w. – ponad 400 przypadków.

Trudno ocenić opłacalność ekonomiczną programów

37

Zgodnie z decyzją Rady²² w sprawie wydatków w dziedzinie weterynarii co cztery lata Komisja przedstawia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia zwierząt oraz wydajności wdrażania programów weterynaryjnych.

38

Zgodnie z wytycznymi OIE²³ decyzja w sprawie najbardziej odpowiednich form interwencji powinna uwzględniać kwestie opłacalności ekonomicznej oraz potencjał zoonotyczny i prawdopodobieństwo powodzenia konkretnego zestawu środków kontroli choroby.

22 Art. 41 decyzji Rady 2009/470/WE.

23 OIE, „Guidelines for Animal Disease Control” [Wytyczne dotyczące kontroli chorób zwierząt], 2014.

39

Jak wskazano w **tabeli 1**, roczny koszt bezpośredni programów weterynaryjnych dla budżetu UE to suma rzędu 200 mln euro. Dodatkowo państwa członkowskie wydają większe kwoty na pokrycie swoich udziałów w kosztach dofinansowanych programów oraz innych środków weterynaryjnych, które uznają za niezbędne. Ponadto rolnicy i sektor żywności ponoszą koszty związane z wydatkami weterynaryjnymi, odnawianiem stad, zmniejszoną produkcją, ograniczeniami w zakresie przemieszczeń zwierząt oraz utratą rynków zbytu. Potencjalne korzyści wynikające z programów można podzielić na dwie główne kategorie²⁴:

- poprawa zdrowia publicznego i zdrowia zwierząt: obniżenie współczynnika chorobowości/zachorowalności na choroby; ochrona zdrowia publicznego (w przypadku chorób odzwierzęcych); spełnienie roli najważniejszego narzędzia służącego do zapobiegania chorobom/zarządzania chorobami w kontekście strategii UE w zakresie zdrowia zwierząt,
- korzyści pod względem gospodarczym dla całej UE: ochrona wartości sektora; przyczynienie się do stabilności rynku; zapewnienie bezpiecznego handlu; zwiększenie handlu pozaunijnego; ograniczenie kosztów ochrony zdrowia ludzkiego.

40

Przy realizacji budżetu UE Komisja musi stosować się do zasady należytego zarządzania finansami²⁵, a finansowane działania powinny być oszczędne, wydajne i skuteczne. Oznacza to, że rezultaty programów powinny uzasadniać ich koszty. Trybunał dostrzega, że w praktyce ciężko jest określić wartość pieniężną korzyści zdrowotnych wynikających z polityki w dziedzinie zdrowia zwierząt, szczególnie w odniesieniu do chorób odzwierzęcych, w przypadku których główna korzyść polega na zapobieganiu zarażeniom u ludzi, a w niektórych przypadkach na ratowaniu życia ludzkiego.

Brakuje odpowiednich modeli do oceny opłacalności ekonomicznej programów zwalczania chorób

41

W ramach kontroli odnotowano, że brakuje dostępnych modeli i wskaźników ekonomicznych, dzięki którym Komisja mogłaby przeprowadzić analizę kosztów i wyników proponowanych programów, w związku z czym Komisja nie przeprowadza takiej analizy. W najnowszym sprawozdaniu (2014 r.) w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia zwierząt oraz wydajności wdrażania programów weterynaryjnych, sporządzonym zgodnie z decyzją Rady regulującą te kwestie, Komisja podała informacje na temat kosztów i rezultatów. W sprawozdaniu tym Komisja przyznała, że należy w lepszy sposób wykazać opłacalność ekonomiczną poszczególnych wydatków w dziedzinie weterynarii.

24 Wnioski zawarte w sprawozdaniu Komisji dla Parlamentu Europejskiego i Rady z 2014 r. w sprawie rezultatów programów współfinansowanych przez UE.

25 Art. 30 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE, Euratom) nr 966/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 (Dz.U. L 298 z 26.10.2012, s. 1).

42

W praktyce zatwierdzone programy i kolejne sprawozdania z ich realizacji zawierają szczegółowe informacje na temat kosztów, jak również wskaźników związanych z działaniami i wynikami. W programach wskazano wprawdzie większość kosztów (dotyczących pobierania próbek, analizy laboratoryjnej, wynagrodzenia weterynarzy, koszty rekompensat itp.) oraz korzyści jakościowe (związane ze zdrowiem publicznym, zwiększone możliwości eksportu itp.), nie były jednak dostępne modele i informacje niezbędne do oceny opłacalności ekonomicznej finansowanych działań. Na przykład reakcja UE na kryzys związany z BSE pozwoliła ocalić życie wielu ludzi, przyczyniła się do poprawy bezpieczeństwa żywności, poprawiła jakość kontroli i przywróciła zaufanie konsumentów, jednak nie jest możliwa ocena opłacalności ekonomicznej programu.

43

Trybunał zbadał również, czy istniały dowody na to, że koszty poniesione w ramach skontrolowanych programów były uzasadnione. W ramach kontroli odnotowano przypadki, wykryte wcześniej przez Komisję, w których część kosztów była nadmiernie wysoka lub w niewystarczającym stopniu kontrolowana przez państwa członkowskie. Szczegóły przedstawiono w **ramce 4**. Komisja podjęła w tych przypadkach działania zaradcze.

Ramka 4

Niewystarczająco kontrolowane działania lub wysokie koszty

1. W Polsce zakupu szczepionek wykorzystywanych w corocznych programach zwalczania wścieklizny dokonywano na poziomie regionalnym. W latach 2002–2009 znacznie spadła liczba wykrytych przypadków wścieklizny w populacji lisa (z 884 do 6). W 2010 i 2011 r. liczba wykrytych przypadków ponownie jednak gwałtownie wzrosła, odpowiednio do 117 i 103 przypadków. Koncentrowały się one w województwach małopolskim i podkarpackim. Średnia cena jednej z zakupionych w Polsce w latach 2011–2013 r. szczepionek przeciwko wścieklicznie dla dzikich lisów była znacznie wyższa niż średnia cena w UE, mimo że ilość szczepionki dostarczonej do Polski była również najwyższa w całej UE (ponad 10 mln dawek rocznie). Biorąc pod uwagę korzyści skali, nie wydaje się to logiczne. Komisja zastosowała obniżkę dofinansowania i zwróciła się do polskich władz o podjęcie działań na rzecz obniżenia nadmiernych cen szczepionek poprzez zorganizowanie jednego ogólnopolskiego przetargu.
2. W Rumunii władze krajowe nie kontrolowały poprawnie realizacji zamówień na rzuty szczepionek przeciwko wścieklicznie dla dzikich lisów w 2013 r. W efekcie rozrzucono niewystarczającą ich liczbę. Ponadto organy krajowe nie pobrały wystarczającej ilości próbek do zbadania skuteczności kampanii szczepień (w 2014 r. usprawniono te procedury). W efekcie Komisja nie zwróciła kosztów kampanii szczepień.

W niektórych przypadkach kwoty wypłacane jako rekompensaty lub narzucone odgórnie obniżki wypłat miały ograniczony efekty zachęty

44

Zgodnie z przepisami rekompensaty wypłacane rolnikom za zwierzęta ubite w wyniku realizacji programów zwalczania chorób nie mogą przekraczać wartości rynkowej zdrowych zwierząt²⁶. Ma to na celu ustalenie sprawiedliwego poziomu rekompensat, zniechęcanie do nadużyć finansowych i zachęcanie rolników do udziału w programie. W przepisach unijnych nie określono jednak, w jaki sposób ceny rynkowe powinny decydować o wysokości rekompensat. Określają to państwa członkowskie w przepisach szczegółowych. Na przykład nie istnieje wymóg uzależniania kwoty rekompensaty od wspólnotowych skal klasyfikacji tusz i powiązanych z nimi cen²⁷. Przyznawanie zbyt wysokich rekompensat może zniechęcić do skutecznego wprowadzania w życie środków bezpieczeństwa biologicznego.

45

We Włoszech kwoty rekompensat wypłacanych za zwierzęta ubite w wyniku realizacji programów weterynaryjnych były niekiedy wyższe od cen rynkowych za zdrowe zwierzęta. Na przykład w 2012 r. rolnicy otrzymywali średnio 87 euro i nie więcej niż 111 euro za każdą owcę ubitą w ramach programów zwalczania chorób. Średnia cena rynkowa za tusze zdrowych owiec wynosiła natomiast poniżej 60 euro²⁸. W przypadkach, w których rekompensata przekraczała cenę rynkową, wykrycie choroby zwierząt w gospodarstwie rolnym można uznać za nadzwyczajną okazję do odnowy stada. Ponadto rolnicy, którzy w innym wypadku ceniliby sobie status terytorium „wolnego od choroby”, mogą zostać zniechęceni do wdrażania skutecznych środków ochrony biologicznej.

46

W Zjednoczonym Królestwie rekompensaty wypłacane za bydło w Anglii wyliczono na podstawie średniej ceny rynkowej z poprzedniego miesiąca. Natomiast wysokość rekompensat za bydło w Irlandii Północnej i Walii oparto na indywidualnych wycenach, co zasadniczo prowadzi do uzyskania wyższych kwot wynagrodzeń niż w Anglii i może zniechęcić rolników do wdrażania skutecznych środków ochrony biologicznej.

47

Po niekorzystnym wyniku oceny rezultatów technicznych programów zwalczania brucellozy bydła i owiec w jednym z regionów Włoch (Sycylia) Komisja narzuciła zmniejszenie łącznej wysokości wypłat za lata 2005–2012 o ponad 7 mln euro. W 2011 r. uznano, że cały program zwalczania brucellozy na Sycylii nie kwalifikuje się do dofinansowania, ponieważ nie wykonano planu szczepień. Jednak w wyniku zastosowania krajowego systemu przydziału środków na rzecz poszczególnych regionów władze Włoch rozdzieliły obciążenie wynikające z obniżenia dofinansowania na wszystkie regiony Włoch (z których większość właściwie realizowała programy zwalczania chorób), zamiast pozwolić, by ciężar ten poniosły władze regionalne Sycylii. Władze Sycylii miały więc ograniczoną zachętę do usprawnienia swoich działań weterynaryjnych.

26 Art. 11 rozporządzenia (UE) nr 652/2014.

27 Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1249/2008 z dnia 10 grudnia 2008 r. ustanawiające szczegółowe zasady wdrożenia wspólnotowych skal klasyfikacji tusz wołowych, wieprzowych i baranich oraz raportowania ich cen (Dz.U. L 337 z 16.12.2008, s. 3).

28 Komisja Europejska (Dyrekcja Generalna ds. Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich), Dane statystyczne na temat rynków rolnych w 2014 r.: http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index_en.htm.

Pewne kwestie nadal wymagają poprawy

48

W kolejnych punktach wyszczególniono obszary, które według Trybunału wymagają poprawy w zakresie podejścia Komisji i w zakresie programów państw członkowskich.

Zgłaszanie chorób zwierząt i wymiana powiązanych informacji

49

Europejski system zgłaszania chorób zwierzęcych (ADNS) służy do przekazywania standardowych informacji na temat wystąpień chorób. Nie przewidziano w nim funkcji zarządzania epidemiologicznego ani możliwości uzyskania informacji historycznych i analizy danych. W efekcie system ten nie wnosi wiele w porównaniu z prowadzonym przez OIE światowym systemem wymiany informacji o zdrowiu zwierząt (WAHIS), do korzystania z którego zobowiązane są wszystkie państwa członkowskie. Oba systemy zapewniają informacje o liczbie i lokalizacji nowych wystąpień, jednak nie istnieje żadna możliwość automatycznej wymiany informacji między nimi. W celu lepszego zarządzania zagrożeniami dla zdrowia zwierząt państwa członkowskie opracowały własne systemy informacyjne do zarządzania danymi epidemiologicznymi. Nie ma jednak wspólnego systemu, który ułatwiłby wymianę informacji i zapewnił lepszą koordynację działań kontrolnych pomiędzy państwami członkowskimi.

50

Od 2012 r. w ramach wspólnego projektu Komisji i OIE pracowano nad połączeniem systemów ADNS i WAHIS za pomocą wspólnego interfejsu o nazwie „system informowania o chorobach zwierząt” (ADIS)²⁹.

29 Sprawozdanie z analizy ADNS (wersja 1.4) w ramach opracowywania prototypu informatycznego systemu informowania o chorobach zwierząt (ADIS) dla Unii Europejskiej kompatybilnego z interfejsem OIE-WAHIS/WAHID: „Na potrzeby bardziej szczegółowej analizy brakuje danych referencyjnych, takich jak liczba gospodarstw rolnych i zwierząt w regionie. Na potrzeby bardziej szczegółowej analizy przestrzennej i czasowej konieczne są dodatkowe dane, takie jak lokalizacja jednostek epidemiologicznych. Aby ADNS mógł być bardziej przydatnym narzędziem do zarządzania chorobami lub do podejmowania decyzji, niezbędne są dodatkowe informacje na temat środków zarządzania chorobami [...] Lista »gatunków« w ADNS zawiera główne gatunki zwierząt gospodarskich i jedynie ogólne określenie »dzikich zwierząt«. Wydaje się wskazane rozszerzenie prośby o dane na temat metody diagnostycznej na wszystkie choroby [...]”.

Informacje o wynikach i zarządzaniu

51

W decyzji Komisji z 2008 r.³⁰ określono wskaźniki produktów dla programów, w sprawie których państwa członkowskie są zobowiązane składać sprawozdania. Ponadto Komisja ustanowiła metodykę ustalania wskaźników efektywności, która wymaga od państw członkowskich poprawy wyników w zakresie zapadalności/częstości występowania o pewien minimalny odsetek w danym okresie. Ponadto Komisja opracowała szeroką gamę wskaźników³¹ (ponad 100), z których powinny korzystać państwa członkowskie. Obejmują one wskaźniki dotyczące produktów i działań, takie jak liczba zaszczepionych zwierząt i przeprowadzonych testów, jak również wskaźniki związane z rezultatami, takie jak zmiany we wskaźnikach zachorowalności i chorobowości. Trybunał odnotowuje wprawdzie, że istnieje już szeroki zestaw wskaźników, uważa jednak, że kwestia ta nadal wymaga poprawy, zwłaszcza w odniesieniu do technicznej strony wdrażania programów³². W zestawie wskaźników nie ma wskaźników ekonomicznych, które pozwoliłyby na analizę przedłożonych programów pod względem ich opłacalności ekonomicznej (zob. pkt 41 i 42).

52

Komisja wymaga od państw członkowskich posługiwania się przy sporządzaniu programów weterynaryjnych standardowym wzorem. Obejmuje on informacje na temat rozwoju choroby w ostatnich latach. Ponadto jedno z kryteriów stosowanych przez Komisję (zob. pkt 28) do oceny projektów programów dotyczy jakości danych na temat rozwoju choroby w ciągu ostatnich pięciu lat. Trybunał odnotował, że choć takie dane historyczne były w większości wypadków dostępne, w przypadku trzech z 24 programów państw członkowskich objętych kontrolą niezależni oceniający Komisji uznali, że najnowsze projekty programów nie zawierały wystarczającej ilości zadowalających informacji historycznych³³. W przypadkach tych Komisja zażądała stosownych informacji, a państwa członkowskie je dostarczyły. W okresie kontroli Komisja opracowywała system informacyjny, który pozwalałby na łatwe uzyskanie i analizę informacji historycznych z poprzednich programów państw członkowskich i wprowadziła system elektronicznej rejestracji i elektronicznego raportowania, za pośrednictwem którego państwa członkowskie mogą wysyłać najważniejsze dokumenty³⁴ związane z programami weterynaryjnymi³⁵. Zmiany te powinny ułatwić analizę programów w przyszłości.

- 30 Decyzja Komisji 2008/940/WE, zastąpiona decyzją wykonawczą Komisji 2014/288/UE z dnia 12 maja 2014 r. w odniesieniu do standardowych wymagań w zakresie sprawozdawczości odnoszącej się do współfinansowanych przez Unię krajowych programów zwalczania, kontroli i monitorowania określonych chorób zwierząt i chorób odzwierzęcych i uchylającą decyzję 2008/940/WE (Dz.U. L 147 z 17.5.2014, s. 88).
- 31 Dokument Komisji WD SANCO/12915/2012.
- 32 Na przykład odstępów czasu między badaniami, odsetek przypadków, w których wykryto źródło zarażenia; w przypadku brucellozy – śledzenie stad nieobjętych badaniem, odsetek zaszczepionych zwierząt w gospodarstwach oraz odsetek gospodarstw objętych szczepieniem; wskaźniki związane ze szkoleniem, kosztami i możliwościami służb weterynaryjnych; w przypadku brucellozy kóz i owiec – wyniki badań genotypu szczepu bakterii *Brucella*.
- 33 Tak było w przypadku brytyjskiego projektu programu zwalczania gruźlicy bydła na 2015 r., hiszpańskiego projektu programu zwalczania choroby niebieskiego języka na 2015 r. oraz włoskiego projektu programu zwalczania choroby niebieskiego języka na 2014 r.
- 34 W szczególności projekty programów, sprawozdania okresowe, sprawozdania końcowe i wnioski o płatność.
- 35 Decyzja wykonawcza Komisji 2014/288/UE.

Prezentacja kontroli weterynaryjnych w programach

53

Ogólnie rzecz biorąc, większość programów zawierała uzasadnienie podejmowanych działań i opis oczekiwanych rezultatów. Trybunał uznał jednak, że wskazane byłoby lepsze opisanie w niektórych programach środków weterynaryjnych oraz działań podejmowanych w wyniku zaleceń FVO i konsultacji z grupą zadaniową. Niezależni eksperci Komisji mieli podobne uwagi do dwóch z 24 programów państw członkowskich objętych kontrolą³⁶.

Programy, w przypadku których postępy są niewielkie

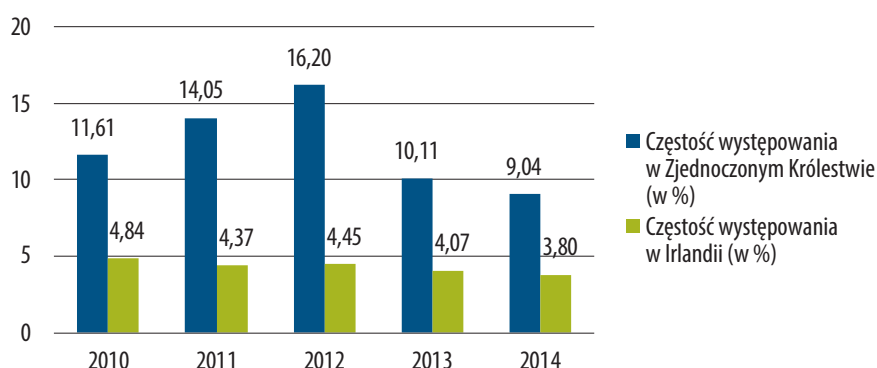
54

Programy zwalczania niektórych chorób w pewnych państwach członkowskich trwają dziesiątki lat (zob. pkt 9). Mimo że częstość występowania gruźlicy bydła w Zjednoczonym Królestwie i Irlandii zmniejsza się, nadal jest dość wysoka (zob. **rys. 6**) w porównaniu z innymi państwami członkowskimi³⁷. W Zjednoczonym Królestwie zwiększenie od 2013 r. częstości badań na gruźlicę na obszarach o niskim współczynniku zapadalności z badań raz na cztery lata do badań corocznych doprowadziło do lepszej wykrywalności przypadków zachorowań. Z programem zwalczania gruźlicy w Zjednoczonym Królestwie nadal wiążą się jednak pewne nieodłączne wyzwania, wynikające z bardzo wysokiego współczynnika zachorowalności w niektórych regionach.

36 Włoski program zwalczania choroby niebieskiego języka na 2014 r. i irlandzki program zwalczania gruźlicy bydła na 2014 r.

37 W 2014 r. częstość występowania gruźlicy bydła w stadzie w Zjednoczonym Królestwie, Irlandii, Hiszpanii i we Włoszech wynosiła odpowiednio 9,04%, 3,8%, 1,72% i 0,81%. Francja i Polska to terytoria urzędowo wolne od tej choroby, a w Rumunii częstość występowania jest znikoma.

Rys. 6 Gruźlica bydła w Irlandii i Zjednoczonym Królestwie



Źródło: DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.

55

We Włoszech brucelozą kóz i owiec jest trudna do zwalczania ze względu na to, że w niektórych regionach rolnicy nie w pełni angażowali się we współpracę w ramach programów. Jednym z powodów może być również hojny system rekompensat (zob. pkt 45). Jednakże częstość występowania choroby na poziomie krajowym spada. W 2014 r. wyniosła ona 1,2% w porównaniu z 3,7% w 2008 r. W tym samym okresie na Sycylii częstość występowania brucelozy kóz i owiec spadła z 11,9% do 3,4%.

56

Trybunał odnotowuje, że w swoim sprawozdaniu dla Parlamentu Europejskiego i Rady z 2014 r.³⁸ w sprawie rezultatów programów weterynaryjnych współfinansowanych przez UE Komisja również odnotowała, że słabe rezultaty osiągnięte w wyniku brytyjskiego programu zwalczania gruźlicy bydła i włoskiego programu zwalczania brucelozy są niepokojące. Trybunał potwierdza również, że Komisja zachęca państwa członkowskie do podejmowania w takich przypadkach odpowiednich działań następczych w wyniku zaleceń grupy zadaniowej i Biura ds. Żywności i Weterynarii.

Podejście do leczenia dzikich zwierząt

57

Bezpośrednie i pośrednie kontakty między zwierzętami dzikimi i domowymi mogą prowadzić do rozprzestrzeniania się chorób lub utrudniać skuteczną realizację programów zwalczania chorób zwierząt. Na przykład wścieklizna może się rozprzestrzeniać za sprawą dzikich lisów, a gruźlica bydła – borsuków, dzików i zwierzyny płowej. OIE wydało kilka publikacji na temat monitorowania chorób dzikich zwierząt³⁹. Podpisano również związaną z tą kwestią umowę międzynarodową w sprawie zgłaszania chorób. W programach państw członkowskich przewidziano co prawda zakup szczepionek przeciwko wściekliznie, w UE nie ma jednak szczegółowej strategii podejścia do zwalczania gruźlicy u dzikich zwierząt.

58

Na poziomie unijnym nie istnieją żadne przepisy prawne dotyczące zwalczania gruźlicy u gatunków innych niż bydło (np. u dzikich kóz i innych dzikich zwierząt). W szczególności w Zjednoczonym Królestwie borsuki są chronione przepisami krajowymi, co może utrudnić skuteczną realizację programu zwalczania gruźlicy bydła.

38 COM(2014) 115 final z dnia 5 marca 2014 r. „Sprawozdanie Komisji dla Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie rezultatów programów zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt i chorób odzwierzęcych współfinansowanych przez UE w latach 2005–2011”, pkt 3.3.

39 OIE, „Training manual on wildlife diseases and surveillance” [Podręcznik szkoleniowy dotyczący chorób i nadzoru nad dzikimi zwierzętami], 2010.

Dostępność niektórych szczepionek

59

Według danych OIE⁴⁰ do realizacji programów w dziedzinie zdrowia zwierząt niezbędna jest łatwa dostępność odpowiednich szczepionek i antygenów weterynaryjnych⁴¹. Istnieje wiele unijnych inicjatyw i projektów badawczych mających na celu wykrywanie pojawiających się wirusów i zwiększanie dostępności szczepionek⁴². W zależności od choroby w UE może być dostępne niewiele odpowiednich szczepionek (lub mogą nie być dostępne żadne). Szczepienia są jednak jednym z istotnych dostępnych narzędzi skutecznej realizacji podejścia, zgodnie z którym „lepiej zapobiegać niż leczyć”. Przyczyny, dla których szczepionki nie zawsze są dostępne, są złożone. Z najnowszych badań przeważnie wynika⁴³, że obok trudności technicznych związanych z opracowaniem szczepionek występuje problem niewystarczającego interesu finansowego dla przemysłu farmaceutycznego, by producenci chcieli starać się o zatwierdzenie stosowania niektórych szczepionek na terenie UE. W **ramce 5** przedstawiono niektóre praktyczne trudności wywołane brakiem odpowiednich szczepionek.

60

Na poziomie europejskim nie istnieją podstawy prawne dla wspólnych zamówień szczepionek, nie ma też ogólnego banku szczepionek. Proces zakupu szczepionek przez państwa członkowskie w drodze przetargu może trwać kilka miesięcy, a w tym czasie wirus może nadal się rozprzestrzeniać w populacji zwierząt. Trybunał odnotował, że nowe prawo o zdrowiu zwierząt, nad którym trwają obecnie prace w organach legislacyjnych, poszerzyłoby możliwości Komisji w zakresie ustanawiania banków szczepionek.

40 OIE, „Manual of diagnostic tests and vaccines for terrestrial animals” [Podręcznik badań diagnostycznych i szczepień dla zwierząt lądowych], 2014.

41 OIE, „Guidelines for Animal Disease Control” [Wytyczne dotyczące kontroli chorób zwierząt], 2014.

42 Na przykład za pomocą unijnych środków na badania wspierano projekty na rzecz rozwoju szczepionek przeciwko gruźlicy (NEWTBVAC), brucelozie (BRU-VAC) i klasycznemu pomorowi świń (CSFV-GODIVA).

43 Videnova, K. i Mackay, DKJ. „Availability of vaccines against major animal diseases in the European Union” [Dostępność szczepionek przeciwko głównym chorobom zwierząt w Unii Europejskiej].

Ramka 5

Trudności wywołane brakiem odpowiednich szczepionek

Choroba niebieskiego języka (przenoszona przez owady choroba wirusowa przeżuwaczy) ma ponad 20 wariantów (serotypów).

We Włoszech wykryto sześć wariantów tej choroby. W UE nie są obecnie uznawane żadne szczepionki skojarzone (działające przeciwko kilku szczepom wirusa), trudno więc w takich przypadkach przewidzieć odpowiednie wykorzystanie szczepionek.

Podczas kryzysu związanego z chorobą niebieskiego języka we Francji w 2008 r. dostępna była ograniczona ilość szczepionki. Władze Francji musiały w związku z tym pilnie zorganizować dodatkowe dostawy szczepionki. Było to kosztowne i czasochłonne. Władze krajowe oceniły, że gdyby szczepionki były dostępne wcześniej, można było uniknąć 520 przypadków choroby niebieskiego języka wykrytych w departamencie Ille-et-Vilaine.

W okresie pierwszego wystąpienia serotypu S4 choroby niebieskiego języka w Hiszpanii (region Estremadura) nie była dostępna wystarczająca ilość szczepionki przeciwko temu serotypowi. W konsekwencji odłożono kampanię szczepień na kolejny rok w celu powstrzymania rozwoju choroby w kolejnym okresie rozmnażania wirusa.

61

Choroby zwierząt powodują znaczne koszty ekonomiczne i stanowią zagrożenie dla zdrowia zwierząt i ludzi. Choroby mogą rozprzestrzeniać się ponad granicami. Poprzednie epidemie chorób kosztowały UE miliardy euro. Dlatego Unia stawia sobie za cel ochronę zdrowia zwierząt i finansuje programy zwalczania, kontroli i monitorowania konkretnych chorób zwierząt przez państwa członkowskie. Programy te obejmują działania takie jak kontrola wrywkowa, analizy laboratoryjne, rekompensaty za ubite zwierzęta i kampanie szczepień. W ostatnich latach wydatki UE malały. Nie zdarzył się również żaden duży kryzys porównywalny z epidemią pryszczycy w 2001 r. Unia musi być jednak przygotowana na kryzysy, które mogą wystąpić w przyszłości. Osiągnięcie statusu terytorium wolnego od choroby poprzez realizację programów zwalczania chorób może bowiem zająć wiele lat.

62

W ramach kontroli zbadano, czy programy zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt odpowiednio ograniczają rozprzestrzenianie się chorób zwierząt. W tym celu zbadano między innymi, czy podejście Komisji było właściwe, czy państwa członkowskie opracowały i wdrożyły stosowne programy i czy odpowiednio wzięto pod uwagę opłacalność ekonomiczną tych programów.

63

Trybunał uznał, że co do zasady skontrolowane programy zwalczania chorób odpowiednio ograniczają rozprzestrzenianie się chorób zwierząt, jednak ze względu na to, że zawsze mogą się zdarzyć nowe przypadki chorób, Komisja i państwa członkowskie powinny zachować czujność.

64

Strategia Komisji dotycząca programów zwalczania chorób zwierząt była zasadniczo rozsądna. Działania Komisji były poparte dobrym doradztwem technicznym, polityka w zakresie zdrowia zwierząt była dobrze rozwinięta, ustanowiono również ramy służące odpowiedniemu uszeregowaniu zasobów budżetowych w ramach priorytetowych programów. Szczególnie skuteczna okazała się strategia zwalczania gąbczastej encefalopatii bydła (BSE). Inny dobry przykład to ograniczenie liczby przypadków salmonelozы odzwierzęcej i wścieklizny. Przepisy w tym zakresie pozostały złożone, natomiast sposób określania, które choroby stanowią priorytet przy przyznawaniu dofinansowania, stopniowo się poprawiał (pkt 26–33).

65

Trybunał ustalił, że programy państw członkowskich były co do zasady dobrze opracowane i realizowane oraz spełniały wymagane kryteria. W państwach członkowskich funkcjonowały odpowiednie systemy służące identyfikacji wystąpień chorób zwierząt i ułatwiające ich zwalczanie (pkt 34–36).

Wnioski i zalecenia

66

Trybunał ustalił również, że choć Komisja ma obowiązek przedstawiania Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdań w sprawie opłacalności ekonomicznej programów weterynaryjnych, brakuje odpowiednich modeli, które mogłyby w tym celu stosować. Zatwierdzone programy oraz kolejne sprawozdania z ich realizacji zawierają wprawdzie informacje o kosztach i rezultatach, jednak trudno określić ich opłacalność ekonomiczną (pkt 37–42).

67

W odniesieniu do kosztów w ramach kontroli odnotowano przykłady niewystarczająco kontrolowanych działań i nadmiernie wysokich kosztów, które wcześniej wykryła Komisja. We Włoszech w niektórych przypadkach kwoty wypłacone rolnikom w ramach rekompensat czy obniżki płatności narzucone przez Komisję miały niewielki efekt zachęty i nie stanowiły odpowiedniej motywacji do stosowania skutecznych środków bezpieczeństwa biologicznego i wdrażania działań naprawczych (pkt 43–47).

68

Trybunał określił konkretne dziedziny, które wymagają poprawy. Systemy informacyjne mogłyby lepiej wspierać wymianę informacji epidemiologicznych pomiędzy państwami członkowskimi (pkt 49–50).

69

Komisja opracowała szczegółowy zestaw minimalnych wskaźników produktu dla programów, do którego muszą się stosować państwa członkowskie. Trybunał ustalił, że w niektórych programach państw członkowskich można by lepiej opisać planowane środki weterynaryjne, jak również działania następcze podejmowane w wyniku wcześniejszych zaleceń FVO i grupy zadaniowej. Na chwilę przeprowadzania kontroli nie zawsze były łatwo dostępne dane historyczne dotyczące ewolucji chorób. Trwały jednak prace nad bazą danych do rejestracji wskaźników technicznych w ramach programów, a Komisja wprowadziła nowy system elektronicznego raportowania (pkt 51–53).

70

Zespół kontrolny zwrócił uwagę na to, że w przypadku niektórych programów, mianowicie programów zwalczania gruźlicy bydła w Zjednoczonym Królestwie i Irlandii czy brucelozy kóz i owiec na południu Włoch, osiągnięte postępy były niewielkie (pkt 54–56).

Wnioski i zalecenia

71

Ze względu na to, że dzikie zwierzęta mogą przyczyniać się do rozprzestrzeniania chorób wśród zwierząt gospodarskich (jak również wśród ludzi), należy brać je pod uwagę przy opracowywaniu podejścia do zdrowia zwierząt i przy finansowaniu programów zwalczania chorób zwierząt. Trybunał ustalił, że należy uzupełnić unijne podejście do chorób dzikich zwierząt, w szczególności w odniesieniu do gruźlicy (pkt 57 i 58).

72

W niektórych programach zwalczania chorób kluczowym narzędziem są szczepionki. Trybunał odnotował, że w zależności od choroby może być dostępne niewiele odpowiednich szczepionek (lub mogą nie być dostępne żadne). Przykładowo brak szczepionek przeciw chorobie niebieskiego języka wpłynął negatywnie na programy realizowane we Włoszech, Francji i Hiszpanii. Ponadto na chwilę przeprowadzania kontroli nie istniały ramy prawne umożliwiające wspólne zamawianie szczepionek czy prowadzenie ogólnego banku szczepionek na poziomie europejskim (pkt 59 i 60).

Zalecenia

Aby osiągnąć dalszą poprawę w zakresie zwalczania, kontroli i monitorowania chorób zwierząt, Komisja powinna:

- a) ułatwić wymianę informacji epidemiologicznych pomiędzy państwami członkowskimi;
- b) zbadać, czy konieczna jest aktualizacja istniejącego zestawu wskaźników, aby pozwalały one na uzyskanie lepszych informacji o działaniach w zakresie kontroli weterynaryjnej oraz opłacalności ekonomicznej programów;
- c) w stosownych przypadkach systematycznie uwzględniać w programach weterynaryjnych aspekt dzikich zwierząt;
- d) wspierać dostępność szczepionek dla państw członkowskich w przypadkach uzasadnionych ze względów epidemiologicznych.

Niniejsze sprawozdanie zostało przyjęte przez Izbę I, której przewodniczył Augustyn KUBIK, członek Trybunału Obrachunkowego, na posiedzeniu w Luksemburgu w dniu 3 lutego 2016 r.

W imieniu Trybunału Obrachunkowego



Vítor Manuel da SILVA CALDEIRA
Prezes

Załącznik I

Informacje o chorobach zwierząt

Co to jest?	W jaki sposób się rozprzestrzenia?	Jakie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego?	Jakie są jej objawy kliniczne?	Jak się ją diagnozuje?	Jak można jej zapobiegać i ją kontrolować?
<p>Ptasia grypa</p> <p>Ptasia grypa, wywoływana przez wirusa grypy typu A, może występować u kilku gatunków hodowlanego drobitu (kury, indyki, przepiórki, perlice itp.) oraz u ptaków hodowanych w domu i ptaków dzikich, przy czym niektóre szczepy wirusa powodują wysoką umieralność. Wirusa tego wykryto również u niektórych gatunków ssaków, w tym u ludzi, szczerułów i myszy, łasic i frettek, świń, kotów, tygrysów i psów.</p>	<p>Do rozprzestrzeniania się wirusa ptasiej grypy mogą się przyczyniać czynniki takie, jak globalizacja i handel między-narodowy (zarówno legalny, jak i nielegalny), praktyki rynkowe (targi żywych ptaków), praktyki hodowlane i obecność wirusa u dzikich ptaków. Wirus ptasiej grypy może się rozprzestrzeniać bez pośredniego kontaktu z wydzielinami zainfekowanych ptaków, szczególnie z ich odchodami, a także przez zakażoną paszę, wodę, sprzęt i ubrania.</p>	<p>Mimo że ptasia grypa to przede wszystkim choroba ptaków, może przenosić się z ptaków na ludzi. Jej wirusy są w dużym stopniu ograniczone do poszczególnych gatunków, ale w rzadkich przypadkach przekraczają granicę gatunku i prowadzą do zakażeń u ludzi. Przenoszenie choroby na ludzi występowało przy bliskim kontakcie z zarażonymi ptakami lub z silnie skażonym środowiskiem.</p>	<p>W łagodnym przebiegu oznaki choroby mogą być widoczne tylko w postaci nastroszonych piór, zmniejszonej produkcji jaj czy łagodnych objawów ze strony układu oddechowego. W ostrym przebiegu choroby wirus atakuje nie tylko układ oddechowy, jak w przebiegu łagodnym, ale również liczne organy i tkanki, co może prowadzić do intensywnego krwotoku wewnętrznego.</p>	<p>Podjęcie ptasiej grypy może opierać się na objawach klinicznych i zdarzeniach prowadzących do zachorowania. Do potwierdzenia diagnozy niezbędne są badania laboratoryjne.</p>	<p>Na całym świecie stosuje się środki nadzoru w celu wykrycia obecności infekcji OIE w zakresie nadzoru ptasiej grypy.</p>
<p>Afrykański pomór świń</p> <p>Afrykański pomór świń to wysoce zaraźliwa choroba krwotoczna świń, guźców, dzików i dzikich świń amerykańskich. Wszystkie grupy wiekowe są w równym stopniu podatne na tę chorobę. Ze względu na wysoką wirulencję szczepów wirusa choroba ta charakteryzuje się wysoką gorączką, utratą apetytu, krwotokami podskórnymi i w organach wewnętrznych oraz śmiercią w ciągu średnio 2–10 dni. Umieralność może sięgać 100%.</p>	<p>Guziec może być naturalnym rezerwuarem wirusa bez oznak choroby. Rozprzestrzenianie się choroby z takiego rezerwuaru odbywa się za pośrednictwem kleszcza z gatunku <i>Ornithodoros moubata</i>, który pożywiając się wchłania wirusa razem z krwią, a następnie przekazuje go dalej, żywiąc się krwią podatnych na chorobę zwierząt. Wirus może się również rozprzestrzeniać za pośrednictwem gryzących much i kleszczy, zakażonych obiektów, pojazdów, sprzętu lub ubrań.</p>	<p>Afrykański pomór świń nie stanowi zagrożenia dla zdrowia ludzkiego.</p>	<p>To, jak poważne i jak bardzo rozprzestrzenione są zmiany patologiczne, zależy również od wirulencji wirusa. Ostre przypadki choroby charakteryzują się wysoką gorączką i zgonem średnio w ciągu 2–10 dni. Umieralność może sięgać 100%. Pozostałe objawy kliniczne choroby mogą obejmować: utratę apetytu, depresję, zaczerwienienie skóry uszu, podbrzusza i nóg, niewydolność oddechową, wymioty, krwawienie z nosa lub odbyt, a czasem również biegunkę. Pierwszym zdarzeniem zaobserwowanym w przypadku wystąpienia choroby może być poronienie.</p>	<p>Podstawą do podejrzenia wystąpienia afrykańskiego pomoru świń są objawy kliniczne a potwierdzenie należy uzyskać w drodze zaleconych badań laboratoryjnych, zwłaszcza w celu odróżnienia tej choroby od klasycznego pomoru świń.</p>	<p>Nie istnieje oficjalny sposób leczenia afrykańskiego pomoru świń ani szczepionka przeciwko tej chorobie. Wszystkie dotychczasowe udane programy zwalczania tej choroby obejmowały szybką diagnozę, ubój wszystkich zwierząt na terenie zakazonego obiektu i unieszkodliwienie zwłok, dokładne czyszczenie i dezynfekcję, dezynsekcję oraz kontrolę i nadzór przemieszczania zwierząt.</p>

Załącznik I

Co to jest?	W jaki sposób się rozprzestrzenia?	Jakie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego?	Jakie są jej objawy kliniczne?	Jak się ją diagnozuje?	Jak można jej zapobiegać i ją kontrolować?
<p>Brucelloza</p> <p>Brucelloza to choroba zaraźliwa zwierząt gospodarskich o znaczących skutkach ekonomicznych. Wywołują ją różne bakterie z rodziny <i>Brucellaceae</i>, które przeważnie powodują zarażenie u konkretnych gatunków zwierząt, jednak większość gatunków bakterii <i>Brucella</i> może być zakaźna również dla innych gatunków zwierząt, takich jak bydło, świnię, owce i kozy, wielbłądy, koniowate i psy. Choroba może być również zakaźna dla innych przeżuwaczy, niektórych ssaków morskich i ludzi.</p>	<p>Brucelloza rozprzestrzenia się z reguły przy poronieniu lub porodzie. W wodach płodowych zakażonego zwierzęcia występuje wysoki poziom bakterii, które mogą przeżyć poza organizmem zwierzęcia kilka miesięcy, zwłaszcza w chłodnych i wilgotnych warunkach. Pozostają przy tym zaraźliwe dla innych zwierząt, które mogą się nimi zarażać, połykając je. Bakterie te kolonizują również wymiona i zakażają mleko. Brucelloza to istotna choroba dzikich zwierząt, w tym zdziczałych świń, bizonów i żubrow, łosi i zajęcy europejskich. Rezerwuary zarażków wśród dzikich zwierząt utrudniają próby zwalczania choroby.</p>	<p>Brucelloza to choroba odzwierzęca wysoce zakaźna dla ludzi. Objawy u ludzi obejmują przerywaną lub nieregularną gorączkę, ból głowy, osłabienie, obfite pocenie, dreszcze, utratę masy ciała i ogólne bóle. Może również wystąpić infekcja organów, w tym wątroby i trzustki. Weterynarze, hodowcy i pracownicy rzeźni są podatni na zarażenie, gdyż mają styczność z chorymi zwierzętami oraz produktami obumarzonymi w wyniku poronienia i łożyskami. Choroba może się rozprzestrzenić na ludzi również poprzez spożycie przez nich niepasteryzowanego mleka pochodzącego od zarażonych zwierząt.</p>	<p>Brucelloza z reguły ma łagodny przebieg, a u zakażonej samicy występuje niewiele oznak choroby aż do poronienia. U samców może wystąpić opuchnięcie jąder, a czasem bakterie zagnieżdżają się również w stawach, powodując zapalenie stawów. Istotne w przypadku brucellozy jest to, że powoduje osłabienie zdolności reprodukcyjnej ze względu na poronienia, bezpłodność, zatrzymanie łożyska, urodzenie martwego płodu lub słabego potomstwa. Powoduje to ogromne straty ekonomiczne dla producentów mleka oraz hodowców owiec, kóz i świń.</p>	<p>Wystąpienie brucellozy można podejrzewać na podstawie objawów klinicznych, takich jak poronienia, jednak diagnozę potwierdza się badaniami serologicznymi, a następnie przeprowadza się również badania laboratoryjne w celu wyodrębnienia i identyfikacji bakterii.</p>	<p>Do celów kontroli bezpieczeństwa może służyć nadzór przy zastosoowaniu badań serologicznych, jak również badania mleka, na przykład badanie biegłości. Odgrywają one ważną rolę w kampaniach zwalczania brucellozy. Przeprowadza się również badania poszczególnych zwierząt do celów handlowych i kontroli chorób.</p>

Załącznik I

Co to jest?	W jaki sposób się rozprzestrzenia?	Jakie stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego?	Jakie są jej objawy kliniczne?	Jak się ją diagnozuje?	Jak można jej zapobiegać i ją kontrolować?
<p>Choroba niebieskiego języka to niezarazliwa choroba wirusowa hodowlanych i dzikich przeżuwaczy (głównie owiec, w tym bydła, kóz, bawołów, antylopy, jeleni i saren, łosi i wielbłądów) przenoszona przez owady, zwłaszcza muchówki z rodzaju <i>Culicoides</i> (kuczmany). Wirus wywołujący tę chorobę należy do rodziny <i>Reoviridae</i>. Dotychczas zidentyfikowano 24 różne serotypy tego wirusa, a zdolność wywołania choroby znacznie się różni w zależności od szczepu. W przypadku bardzo podatnych na tę chorobę owiec współczynnik zachorowalności może sięgać 100%.</p>	<p>Do przenoszenia wirusa choroby niebieskiego języka pomiędzy zwierzętami niezbędny jest owad-vektor. Wektory zarażają się wirusem, pożywając się krwią zainfekowanych zwierząt. Bez udziału wektora choroba nie może się rozprzestrzenić na inne zwierzęta.</p>	<p>Z chorobą niebieskiego języka nie wiąże się żadne zagrożenie dla zdrowia publicznego.</p>	<p>Objawy kliniczne u zaroznych owiec mogą obejmować gorączkę, krotki i owrzodzenia nosowej, obfity biegunkę, wymioty, zapalenie płuc, niebieskawy kolor, czyli zasinienie języka (rzadko), poronienia wśród ciężarnych maciorek.</p>	<p>Chorobę niebieskiego języka można podejrzewać w wyniku zaobserwowania typowych objawów klinicznych i na podstawie częstoty występowania owadów-vektorów niezbędnych do przenoszenia choroby, szczególnie na obszarach, gdzie jest to choroba endemiczna. Do potwierdzenia diagnozy niezbędne są badania laboratoryjne.</p>	<p>W ramach programów monitorowania na obszarach endemicznych bada się na bieżąco próby zwierząt ze stad wskaźnikowych w celu monitorowania obecności wirusa. Najskuteczniejszym i najpraktyczniejszym ze środków stosowanych w celu minimalizacji strat związanych z tą chorobą są szczepienia, które mogą przerwać cykl na etapie przenoszenia wirusa z zaroznego zwierzęcia na owada. Konieczne jest przy tym stosowanie szczepionki opracowanej specjalnie w celu ochrony przed konkretnym szczepem (lub szczepami) wirusa na określonym obszarze.</p>
<p>Gruźlica była to choroba przewlekła zwierząt wywołana przez bakterię <i>Mycobacterium bovis</i> (<i>M. bovis</i>) blisko spokrewnioną z bakteriami wywołującymi gruźlicę u ludzi i ptaków. Choroba ta może zaatakować praktycznie wszystkie ssaki, powodując ogólny stan chorobowy, kaszel, a w konsekwencji zgon.</p>	<p>Jest to choroba zarazliwa przenoszona w wyniku kontaktu z zarażonymi zwierzętami gospodarskimi i dzikimi. Rozprzestrzenia się z reguły drogą kropelkową, czyli poprzez wdychanie zaimfekowanych kropelek wyrzucanych z płuc podczas odkaszywania. Cielęta i ludzie mogą się również zarażić, spożywając surowe mleko od zaimfekowanych krów.</p>	<p>Ludzie mogą się zarażać, zarówno pijąc surowe mleko od zarażonych krów, jak i drogą kropelkową. Szacuje się, że w niektórych krajach nawet w 10% przypadków gruźlicy ludzkiej przyczyną jest gruźlica bydła.</p>	<p>Gruźlica ma zazwyczaj przedłużony przebieg, a jej objawy mogą się pojawić po miesiącach lub nawet latach. Typowe objawy kliniczne to: osłabienie, utrata apetytu, utrata masy ciała, wahania temperatury ciała, przerywany suchy kaszel, biegunka i wyraźnie powiększone węzły chłonne.</p>	<p>Standardową metodą wykrywania gruźlicy jest próba tuberkulinowa, polegająca na wstrzyknięciu podskórnym niewielkiej ilości przeciwciał i pomiarze reakcji odpornościowej. Ostatycznej diagnozy dokonuje się w wyniku hodowania pobranych bakterii w warunkach laboratoryjnych, co zajmuje co najmniej osiem tygodni.</p>	<p>Standardowe działania kontrolne stosowane w przypadku gruźlicy to badania i uboju. Dotychczasowe programy zwalczania gruźlicy, obejmujące badanie mięsa zwierząt po uboju, intensywny nadzór, w tym kontrole w gospodarstwach, systematyczne indywidualne badania bydła i usuwanie osobników zarażonych oraz mających z nimi kontakt, jak również kontrole przemieszczania się, bardzo skutecznie służyły ograniczeniu i zwalczaniu tej choroby. Pasteryzacja mleka zaroznych zwierząt w temperaturze wystarczającej, by zabić bakterie gruźlicy, pozwala zapobiegać rozprzestrzenianiu się tej choroby wśród ludzi.</p>

Załącznik I

Co to jest?	W jaki sposób się rozprzestrzenia?	Jakie stamowi zagrożenie dla zdrowia publicznego?	Jakie są jej objawy kliniczne?	Jak się ją diagnozuje?	Jak można jej zapobiegać i ją kontrolować?
<p>Gąbczasta encefalopatia bydła to postępująca śmiertelna choroba systemu nerwowego bydła. Jej okres inkubacji jest długi – od czterech do pięciu lat. Obecnie nie istnieje żaden sposób leczenia tej choroby ani szczepionka na nią. Gąbczasta encefalopatia bydła to jedna z grupy chorób znanych pod nazwą przenośne encefalopatie gąbczaste (TSE). Inne choroby z tej grupy to na przykład trzęsawka owiec, przewlekła choroba wyniszczająca (CWD) u zwierzętych czy choroba Creutzfeldta-Jakoba u ludzi. Podobnie jak pozostałe przenośne encefalopatie gąbczaste BSE charakteryzuje się obecnością w tkance nerwowej nieprawidłowego białka zwanego prionem. Następująca w wyniku zarażenia gąbczasta degeneracja mózgu prowadzi do śmiertelnych oznak i objawów neurologicznych.</p>	<p>Naukowcy uważają, że rozprzestrzenianie się tej choroby u bydła jest spowodowane podawaniem zdrowym zwierzętom przetworzonego materiału z zarażonego bydła i owiec. Priony są odporne na procesy inaktywacji stosowane w obrocie handlowym, jakieg obróbka ciepłą, co oznacza, że mogą nie zostać całkowicie zniszczone w procesie przetworczym.</p>	<p>Istnieją przesłanki wskazujące, że wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba u ludzi może być wywołwany spożyciem produktów z wołowiny zanieczyszczonych zakażoną tkanką nerwową lub kontaktem z urządzeniami medycznymi wytwarzanymi z zarażonych tkanek zwierzęcych. Mleko i przetwory mleczne są uznawane za bezpieczne.</p>	<p>W związku z tym, że od zarażenia zwierzęcia prionami do wystąpienia objawów klinicznych to zazwyczaj od czterech do pięciu lat, objawy kliniczne BSE wykrywa się u zwierząt dorosłych. Mogą one trwać od dwóch do sześciu miesięcy i prowadzą do śmierci zwierzęcia.</p>	<p>BSE można podejrzewać na podstawie objawów klinicznych. Diagnozę można potwierdzić wyłącznie w wyniku badania mikroskopowego tkanek mózgu.</p>	<p>Nadzór czynny przypadków klinicznej choroby neurologicznej, przejrzystość w zgłaszaniu wykrytych przypadków BSE, środki bezpieczeństwa w odniesieniu do importu żywych przeżuwczy i ich produktów zgodnie z Kodeksem zdrowia zwierząt lądowych OIE, usuwanie materiału szczególnego ryzyka (mózg, rdzeń kręgowy) podczas uboju i przetwarzania tusz, zakaz dodawania materiału szczególnego ryzyka do pasz dla zwierząt, co prowadzi do usunięcia potencjalnie zarażonego materiału z łańcucha pokarmowego, humanitarny ubój wszystkich zwierząt, u których podejrzewa się chorobę i zwierząt narażonych na nią, które miały kontakt z zanieczyszczoną paszą, odpowiednie unieszkodliwienie zwłok i wszelkich produktów zwierzęcych, identyfikacja zwierząt gospodarskich w celu umożliwienia skutecznego nadzoru i śledzenia zwierząt, co do których istnieje podejrzenie zarażenia.</p>

Gąbczasta encefalopatia bydła (BSE)

Załącznik I

Co to jest?	W jaki sposób się rozprzestrzenia?	Jakie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego?	Jakie są jej objawy kliniczne?	Jak się ją diagnozuje?	Jak można jej zapobiegać i ją kontrolować?
<p>Klasyczny pomór świń to zaraźliwa choroba wirusowa świń domowych i dzikich. Wywołuje ją wirus z rodzaju <i>Pestivirus</i> z rodziny <i>Flaviviridae</i> (flawiwirusy) blisko spokrewniony z wirusami wywołującymi wirusową biegunkę bydła i chorobę graniczną u owiec. Istnieje tylko jeden serotyp tego wirusa (CSFV).</p>	<p>Najpowszechniejszą metodą przenoszenia jest bezpośredni kontakt zdrowego osobnika z osobnikiem zarażonym wirusem. Wirus jest rozśiewany w ślinie, wydzielinie z nosa, moczu i odchodach. Kontakt ze skażonymi pojazdami, kojcami, karmą lub ubraniami może powodować rozprzestrzenianie się choroby. Zwierzęta będące chronicznymi nośicielami tej choroby (przewlekle zarażone) mogą nie wykazywać objawów klinicznych, jednak mogą wydalac wirusa w odchodach. Potomstwo zarażonych świń może zarazić się w macicy matki i przez wiele miesięcy rozśiewać wirusa. Wykazano, że w niektórych częściach Europy w epidemiologii tej choroby może odgrywać rolę populacją dzika.</p>	<p>Ludzie nie są narażeni na zarażenie tym wirusem. Zgodnie z obecną wiedzą jedynie gatunki świńowatych są podatne na tę chorobę.</p>	<p>W ostrym przebiegu we wszystkich grupach wiekowych występuje gorączka, zbijanie się chorych osobników w gromadę, utrata apetytu, osowiałość, osłabienie, zapalenie spojówek, zaparcia i biegunka, chwiejny chód. Kilka dni po wystąpieniu objawów klinicznych na uszach, podbrzuszu i wewnętrznej stronie ud mogą wystąpić fioletowe odbarwienia. Zwierzęta cierpiące na ostrą postać choroby umierają w ciągu 1–2 tygodni. Ostre przypadki choroby mają przebieg zbliżony do afrykańskiego pomoru świń.</p>	<p>Ze względu na to, że objawy kliniczne nie są charakterystyczne wyłącznie dla klasycznego pomoru świń i mogą być bardzo zroznicowane, do wykrycia przeciwciał lub samego wirusa niezbędne są badania laboratoryjne.</p>	<p>Nie stosuje się leczenia. Na obszarach, na których jest to choroba endemiczna, rozprzestrzenianiu się choroby mogą zapobiegać szczepienia. W miarę jak chorobę udaje się ograniczyć wstrzymuje się się szczepienia i stosuje się stały nadzór.</p> <p>Na obszarach wolnych od choroby stosuje się politykę likwidacji, polegającą na wczesnym wykrywaniu, kontroli przemieszczania się zwierząt, właściwym usuwaniu zwłok, czyszczeniu i dezynfekcji. Polityka ta doprowadziła do zwalczenia klasycznego pomoru świń w Ameryce Północnej i dużej części Europy Zachodniej.</p>

Klasyczny pomór świń

Załącznik I

Co to jest?	W jaki sposób się rozprzestrzenia?	Jakie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego?	Jakie są jej objawy kliniczne?	Jak się ją diagnozuje?	Jak można jej zapobiegać i ją kontrolować?
<p>Wścieklizna to choroba wirusowa atakująca ośrodkowy układ nerwowy zwierząt stałocieplnych, w tym ludzi. Choroba ta ma długi okres inkubacji (sześć miesięcy), a objawy mogą pojawić się po kilku miesiącach od zarażenia. Po pojawieniu się objawów wścieklizna u zwierząt zawsze prowadzi do śmierci.</p> <p>Wścieklizna</p>	<p>Wścieklizna przenoszona jest za pośrednictwem śliny zarażonego zwierzęcia. Zażenie następuje głównie przez rany powstałe w wyniku ugryzienia lub gdy zakażona ślina dostanie się do otwartej rany albo ma styczność z błoną śluzową, na przykład jamy ustnej, jamy nosowej lub oczu. Istnieją udokumentowane przypadki zarażenia poprzez wdychanie wirusa, na przykład w środowisku jaskiniowym gęsto zasiedlonym przez populację nietoperzy. Wirus z zasady pozostaje przez pewien okres w miejscu wejścia do organizmu, zanim przemieści się za pośrednictwem nerwów do mózgu. W mózgu wirus szybko się namnaża, wywołując objawy kliniczne. Następnie wirus przemieszcza się z mózgu wzdłuż nerwów do gruczołów ślinowych.</p> <p>Okres przed pojawieniem się objawów klinicznych u zarażonego zwierzęcia może mieć różną długość w zależności od szczepu wirusa i punktu wejścia. Należy więc pamiętać, że wścieklizna może być przenoszona za pośrednictwem śliny na inne zwierzęta i ludzi jeszcze przed pojawieniem się objawów klinicznych choroby u zarażonego zwierzęcia.</p>	<p>Choroba ta jest uważana za jedną z najważniejszych chorób odzwierzęcych na świecie (choroby, które dotykają głównie zwierząt, jednak mogą również rozwinąć się u ludzi). Konieczne jest badanie każdego przypadku ugryzienia przez padkę ugryzienia przez zwierzę domowe lub dzikie. Dzikie zwierzęta zarażone wścieklizną przestają się bać człowieka, co zwiększa prawdopodobieństwo spotkania. Niektóre objawy kliniczne u zwierząt, takie jak ślimotok, krztuszenie się lub dławienie, mogą doprowadzić do narażenia na ryzyko zarażenia człowieka badającego pysk psa lub zwierzęcia gospodarskiego w poszukiwaniu ciała obcego lub próbującego podać lek gotymi rękami. Należy niezwłocznie przemyć wszelkie rany po ugryzieniu i odsonięte powierzchniowo wodą z mydłem i zgłosić zdarzenie lekarzowi lub w szpitalnym oddziale ratunkowym.</p>	<p>Objawy kliniczne wścieklizny u zwierząt mogą być różne w zależności od wpływu wirusa na mózg. Do typowych objawów należą nagłe zmiany w zachowaniu i postępujący paraliż, prowadzący do śmierci. W niektórych przypadkach jednak może dojść do gwałtownego zgonu zwierzęcia bez wcześniejszych wyraźnych objawów klinicznych. Wczesne oznaki choroby u ludzi mogą obejmować gorączkę lub ból głowy. W miarę postępu choroby mogą do nich dołączyć niepokój, depresja, senność, pobudzenie lub paraliż twarzy, gardła i szyi. Śmierć następuje zwykle w wyniku postępującego paraliżu.</p>	<p>Można podejrzewać rozwój choroby na podstawie objawów klinicznych, jednak potwierdzenie diagnozy wymaga badań laboratoryjnych. W celu uzyskania diagnozy należy przesłać próbki pobrane od martwych zwierząt do właściwych laboratoriów.</p>	<p>W państwach, w których wścieklizna jest endemiczna, stosuje się środki służące ograniczeniu ryzyka zarażenia w populacjach podatnych na tę chorobę (zwierzęta dzikie, zdżiczale lub domowe) oraz stworzeniu bufora pomiędzy zwierzęcym źródłem choroby a ludźmi. Są to programy szczepień zwierząt domowych, programy kontroli wścieklizny u dzikich zwierząt obejmujące schwytywanie, zaszczepienia i wypuszczenia zwierzęcia lub szczepionek doustnych).</p>

Załącznik I

Co to jest?	W jaki sposób się rozprzestrzenia?	Jakie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego?	Jakie są jej objawy kliniczne?	Jak się ją diagnozuje?	Jak można jej zapobiegać i ją kontrolować?
<p>Salmone- loza</p> <p>Salmonella to bakteria, która może wywoływać u ludzi chorobę zwaną salmonellozą. Bakterie te zwykle można znaleźć w jelitach zdrowych ptaków i ssaków. W żywności najczęściej występują w jajach i surowym mięsie świń, indyków i kurcząt.</p>	<p>Mogą się rozprzestrzeniać wśród ludzi za pośrednictwem zakażonej żywności. Bezpieczna obróbka surowego mięsa i innych surowych składników żywności, dokładne gotowanie i utrzymywanie dobrej higieny w kuchni mogą wyeliminować lub ograniczyć ryzyko wiążące się z zakażoną żywnością.</p>	<p>Salmonelloza to choroba odzwierzęca, czyli choroba lub infekcja, która może być przenoszona bezpośrednio lub pośrednio pomiędzy zwierzętami a ludźmi. Jeśli zarażona zostanie krew, choroba może stanowić zagrożenie dla życia.</p>	<p>Typowe objawy salmonellozy u ludzi obejmują gorączkę, biegunkę i skurcze podbrzusza. Objawy salmonellozy u kury domowej obejmują nastroszone pióra, pragnienie, zmniejszoną ruchliwość i żółtawą biegunkę.</p>	<p>Można podejrzewać rozwój choroby na podstawie objawów klinicznych, jednak potwierdzenie diagnozy wymaga badań laboratoryjnych.</p>	<p>Skoordynowane podejście wszystkich podmiotów unijnych do chorób odzwierzęcych pomogło zmniejszyć liczbę przypadków salmonellozy u ludzi w UE o niemal połowę w ciągu pięciu lat (2004–2009). W 2003 r. UE ustanowiła rozszerzony program kontroli chorób odzwierzęcych, w którym salmonellozę uznano za priorytet. Usprawnione programy kontroli salmonelli u drobiu realizowano we wszystkich państwach członkowskich UE. Ustanowiono wartości docelowe ograniczania salmonelli w stadach drobiu (wśród kur niosek, kurczaków, indyków) oraz świń. Należono również ograniczenia na handel produktami pochodzącymi z zarażonych stad.</p>

Źródło: OIE i EFSA.

Główne zadania

01

Komisja (DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności) odpowiada za koordynację, ocenę i zatwierdzanie projektów krajowych programów państw członkowskich oraz za zapewnianie wsparcia finansowego na te programy w trybie zarządzania bezpośredniego. Dyрекcją właściwą w sprawach działań weterynaryjnych jest Dyrekcja G – Sprawy Weterynaryjne i Międzynarodowe.

02

Grupa zadaniowa funkcjonująca od 2000 r. zapewnia państwom członkowskim specjalistyczne doradztwo w zakresie zwalczania chorób. Składa się ona z przedstawicieli państw członkowskich oraz Komisji. Dzieli się na podgrupy do spraw poszczególnych najważniejszych chorób zwierząt. Grupa zadaniowa i jej podgrupy umożliwiają ekspertom z państw członkowskich i Komisji dzielenie się najlepszymi praktykami. Po spotkaniach poszczególnych podgrup grupa zadaniowa wydaje konkretne zalecenia mające na celu ulepszenie programów państw członkowskich. Grupa spotyka się na sesji plenarnej raz do roku.

03

DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności zarządza systemem zgłaszania chorób zwierząt (ADNS) i koordynuje środki nadzwyczajne w przypadku wystąpienia zaraźliwej choroby zwierząt. Ponadto DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności zarządza systemem TRACES, służącemu do powiadamiania, certyfikacji i monitorowania w zakresie importu, eksportu i wewnątrzuunijnego handlu transgranicznego zwierzętami i niektórymi produktami pochodzenia zwierzęcego.

04

ADNS to elektroniczny system powiadamiania opracowany w celu rejestrowania i dokumentowania rozwoju sytuacji w zakresie zaraźliwych chorób zwierząt. Ma on zapewnić niezwłoczne przesyłanie wiadomości alarmowych oraz dostarczanie szczegółowych informacji o przypadkach wystąpień chorób zwierząt w państwach członkowskich i innych państwach podłączonych do tego systemu. Dane wprowadzane są do niego na poziomie krajowym. Komisja codziennie zestawia dane i przekazuje informacje o ogniskach pierwotnych i wtórnych organom weterynaryjnym państw członkowskich. Umożliwia to tym organom ocenę zagrożenia i podjęcie niezbędnych działań.

05

Biuro ds. Żywności i Weterynarii (FVO) to Dyrekcja F Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności. Jej głównym zadaniem jest sprawdzanie, czy spełniane są wymogi przepisów unijnych dotyczące bezpieczeństwa i jakości żywności oraz produktów weterynaryjnych i fitosanitarnych. Przeprowadza ona kontrole w 28 państwach członkowskich oraz w państwach trzecich eksportujących lub planujących eksportować swoje towary do UE. Składa się ze specjalistów w dziedzinie weterynarii, a jej zadania w zakresie inspekcji/kontroli są częścią rocznego programu prac sporządzanego na podstawie analizy ryzyka. Prace Dyrekcji obejmują ocenę systemów i badanie bezpośrednie. Każda kontrola prowadzi do sporządzenia sprawozdania zawierającego wnioski i zalecenia. Jednostki kontrolowane są proszone o przedstawianie planów działania odnoszących się do wszystkich ustalonych niedociągnięć. Realizacja takiego planu podlega ocenie i monitorowaniu. Biuro ds. Żywności i Weterynarii publikuje swoje sprawozdania z kontroli oraz roczne sprawozdanie podsumowujące na stronie internetowej DG ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.

06

Faktycznym zarządzaniem tymi programami i ich realizacją zajmują się państwa członkowskie za pośrednictwem właściwych organów krajowych. W przypadku państw federalnych lub zdecentralizowanych zadanie realizacji programu może zostać przekazane na poziom lokalny (np. w Zjednoczonym Królestwie odpowiedzialność przesunięto na poziom hrabstw, w Niemczech natomiast na poziom krajów związkowych – landów). Każde państwo członkowskie przedstawia Komisji jeden wniosek o płatność i jedno sprawozdanie końcowe.

07

Państwa członkowskie odpowiadają za zarządzanie własnymi programami, a Komisja jest oficjalnie informowana o działaniach podejmowanych przez nie za pośrednictwem sprawozdania rocznego i wniosku o płatność.

08

Stały Komitet ds. Roślin, Zwierząt, Żywności i Paszy (PAFF) składa się z przedstawicieli rządów państw UE. Kompetencje Komitetu obejmują ogólne zagrożenia dla zdrowia zwierząt i cały łańcuch dostaw żywności od gospodarstwa do stołu. Przewodniczy mu przedstawiciel Komisji Europejskiej. Komisja może się konsultować z właściwym komitetem w sprawie działań, które zamierza podjąć. Komitet może następnie wydać opinię w sprawie prac Komisji.

09

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) odpowiada za ocenę zagrożeń dla bezpieczeństwa żywności i powiadamianie o nich Komisji. W zakresie jego obowiązków nie leży zarządzanie ryzykiem. Urząd ściśle współpracuje z władzami krajowymi i zapewnia doradztwo naukowe w sprawach związanych z bezpieczeństwem żywności. Jego doradztwo naukowe stanowi ważne źródło informacji o zagrożeniach i istotny element opracowywania przez Komisję podejścia do zarządzania ryzykiem. W zakresie chorób zwierząt Urząd zajmuje się przede wszystkim badaniami naukowymi nad zwalczaniem chorób. Ponadto można się z nim konsultować co do środków nadzwyczajnych stosowanych podczas poważnych epidemii.

10

Oceną kwestii związanych ze zdrowiem zwierząt i ludzi zajmują się również inne organizacje, mianowicie ECDC, OIE i Komisja Kodeksu Żywnościowego (CAC), ustanowiona przez Organizację Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) i Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Streszczenie

VII

Komisja pragnie zwrócić uwagę, że istnieje znaczna ilość dowodów potwierdzających ogólne korzyści programów weterynaryjnych, na przykład unikanie zakażenia ludzi, a w niektórych przypadkach ratowanie życia. Nie są dostępne żadne modele, nawet na szczeblu międzynarodowym, służące ocenie opłacalności ekonomicznej programów ze względu na ich specyficzny charakter.

Komisja zgadza się, że nadmierna rekompensata przez państwa członkowskie może ograniczyć efekt zachęty do wprowadzania skutecznych środków bezpieczeństwa biologicznego. Komisja nie uważa jednak, że istnieją dowody na to, iż takie przypadki rzeczywiście występowały na znaczną skalę.

Jeśli chodzi o obniżki płatności narzucone przez Komisję, Komisja pragnie wyjaśnić, że w wyłącznej kompetencji państw członkowskich leży podział, według przepisów krajowych, kar pieniężnych stosowanych przez Komisję.

VIII

Komisja nadal prowadzi prace nad udoskonaleniem istniejących narzędzi informacyjnych, aby skuteczniej wspierać programy państw członkowskich.

IX

Do każdej choroby Komisja stosuje konkretne, odpowiednio dostosowane podejście. Dzikie zwierzęta są uwzględniane, jeśli jest to uzasadnione z epidemiologicznego punktu widzenia, jak ma to miejsce w przypadku ptasiej grypy, klasycznego pomoru świń, afrykańskiego pomoru świń i wścieklizny. Komisja zgadza się, że należy poświęcić więcej uwagi gruźlicy bydła poprzez wprowadzenie środków ukierunkowanych na dzikie zwierzęta, przy uwzględnieniu uwarunkowań środowiskowych – np. populacja borsuka stanowi problem w Zjednoczonym Królestwie, lecz nie na kontynencie; w innych państwach członkowskich może to dotyczyć innych gatunków, np. jeleni.

X a)

Komisja przyjmuje to zalecenie.

X b)

Komisja przyjmuje to zalecenie.

X c)

Komisja zgadza się zapewnić, aby państwa członkowskie systematycznie włączały, w stosownych przypadkach, kwestię dzikich zwierząt do programów weterynaryjnych.

X d)

Komisja przyjmuje to zalecenie.

Wprowadzenie

05

Od 2007 r. unijne programy weterynaryjne uznawano za jeden z możliwych instrumentów polityki, które miały zostać wprowadzone w ramach kompleksowej strategii UE w zakresie zdrowia zwierząt.

09

Zwalczanie niektórych chorób zwierzęcych może być długotrwałym procesem ze względu na specyficzne właściwości danej choroby. Gruźlica bydła i brucelozą bydła zostały jednak zwalczone w większości państw członkowskich. W państwach członkowskich, w których te choroby nadal występują, kilka regionów uznano za urzędowo wolne od choroby. Trudności ze zwalczaniem niektórych chorób zwierzęcych wymagają stałych wydatków z budżetu UE na programy weterynaryjne.

Uwagi pokontrolne

27

Od 2007 r. programy weterynaryjne uznawano za jeden z możliwych instrumentów polityki, które miały zostać wprowadzone w ramach kompleksowej strategii UE w zakresie zdrowia zwierząt.

41

Komisja podkreśla, że nie opracowano jeszcze modeli oceny opłacalności kosztowej wprowadzonych środków, nawet na szczeblu międzynarodowym. Jednocześnie Komisja pragnie zwrócić uwagę, że istnieje znaczna ilość dowodów potwierdzających ogólne korzyści programów weterynaryjnych, na przykład unikanie zakażenia ludzi, a w niektórych przypadkach ratowanie życia.

Ramka 4 – Niewystarczająco kontrolowane działania lub wysokie koszty

1. Pierwsze krajowe zaproszenie do składania ofert ogłoszone przez władze polskie w 2015 r. na wniosek Komisji osiągnęło pożądaný skutek: średnie ceny szczepionek spadły o połowę.
2. Przypadek Rumunii stanowi przykład sytuacji, w której Komisja stwierdziła brak zgodności z przepisami i bezzwłocznie zareagowała, odmawiając zwrotu kosztów programu. Komisja zwróciła się do Rumunii o podjęcie szeregu działań zaradczych. Aby sprawdzić, czy władze rumuńskie wprowadziły stosowne środki, Biuro ds. Żywności i Weterynarii (dyrekcja w DG SANTE) przeprowadziło audyt programu zwalczania wścieklizny w Rumunii z 2014 r. Od tej pory Rumunia wdrożyła działania naprawcze, zgodnie z żądaniem Komisji.

44

Komisja zgadza się, że nie istnieje wymóg uzależnienia kwoty rekompensaty od wspólnotowych skal klasyfikacji tusz. Wynika to z faktu, że tabela klasyfikacji dotyczy jedynie zwierząt mięsnych przygotowanych do uboju do celów handlowych. Zwierzęta poddane ubojowi podczas programów weterynaryjnych to często zwierzęta hodowlane lub zwierzęta za młode, aby być przeznaczone na ubój do celów handlowych. Tabela klasyfikacji nie ma zatem zastosowania.

Komisja podkreśla, że rolnicy są narażeni na szereg konsekwencji, jeśli nie stosują odpowiednich środków bezpieczeństwa biologicznego. W przypadku wystąpienia choroby rolnik musi ponieść koszty, które nie są zwracane, takie jak na przykład straty ekonomiczne ze względu na ograniczenia przemieszczania zwierząt, utratę produkcji zwierzęcej, utratę dobrej opinii na rynku, dodatkowe koszty odbudowania hodowli, czyszczenia i dezynfekcji. Te koszty mogą przewyższać możliwą nadmierną rekompensatę.

45

Komisja zwraca uwagę, że porównanie cen rynkowych z wartościami rekompensaty sprawia trudności (zob. odpowiedź Komisji do pkt 44). We Włoszech stawki rekompensaty w przypadku wystąpienia chorób są szczegółowo uregulowane w prawie¹.

Ponadto cytowane przez Komisję statystyki dotyczące rynków rolnych nie odnoszą się do cen rynkowych zdrowych żywych zwierząt, lecz do cen rynkowych mięsa baraniego.

Z audytów finansowych przeprowadzonych przez Komisję w odniesieniu do programów weterynaryjnych we Włoszech wynika, że stawki rekompensaty były zgodne z wartościami kwalifikującymi się do kompensacji.

46

Biuro ds. Żywności i Weterynarii przeprowadziło audyt programu zwalczania gruźlicy w Zjednoczonym Królestwie² i stwierdziło, że w Walii zarządzenie w sprawie gruźlicy obejmuje środki mające powiązać rekompensatę z najlepszymi praktykami rolnymi, w tym ze stosowaniem odpowiednich środków bezpieczeństwa biologicznego.

47

Komisja jest zdania, że przeprowadziła stosowne działania naprawcze, uwzględniając wykryte braki w programie krajowym. W wyłącznej kompetencji państw członkowskich leży podział, według przepisów krajowych, kar pieniężnych stosowanych przez Komisję.

51

Komisja zgadza się i zamierza przeprowadzić wraz z państwami członkowskimi analizę, jakie dodatkowe wskaźniki mogłyby być użyteczne do oceny technicznego wdrożenia programów. Jeśli jednak chodzi o opłacalność ekonomiczną, Komisja wraz z państwami członkowskimi zbada możliwość określenia odpowiednich wskaźników w odniesieniu do opłacalności ekonomicznej właściwej dla programów weterynaryjnych.

55

Komisja wskazuje na audyty finansowe przeprowadzone w odniesieniu do programów weterynaryjnych we Włoszech, z których wynika, że rekompensata wypłacana we Włoszech była kwalifikowalna, a jej zalecenie dotyczące poziomów rekompensaty jest uwzględniane (zob. również odpowiedzi Komisji do pkt 44 i 45). Nie ma dowodów na to, że istniało powiązanie między rekompensatą a opóźnieniami w zwalczaniu choroby we Włoszech.

57

Komisja posiada strategię nadzoru, monitorowania i kontroli, odpowiednio dostosowaną do każdej choroby. Dzięki zwierzęta są uwzględniane, jeśli jest to uzasadnione z epidemiologicznego punktu widzenia, na przykład w przypadku ptasiej grypy, klasycznego pomoru świń, afrykańskiego pomoru świń i wścieklizny. Komisja zgadza się, że należy poświęcić więcej uwagi gruźlicy bydła poprzez wprowadzenie środków ukierunkowanych na dzikie zwierzęta, przy uwzględnieniu uwarunkowań środowiskowych – np. populacja borsuka stanowi problem w Zjednoczonym Królestwie, lecz nie na kontynencie; w innych państwach członkowskich może to dotyczyć innych gatunków, np. jeleni.

¹ Odesłanie: „art. 6 della legge 28 maggio 1981, n. 296 e” (ostatnie rozporządzenie w sprawie zmiany z dnia 11 sierpnia 2015 r.).

² DG SANTE, sprawozdanie z audytu Biura ds. Żywności i Weterynarii „United Kingdom 2011-6057” („Zjednoczone Królestwo 2011-6057”) http://ec.europa.eu/food/fvo/audit_reports/index.cfm

Wspólna odpowiedź Komisji do pkt 59 i 60

Komisja podkreśla, że uruchomiono już banki szczepionek/antygenów dla dwóch chorób, a mianowicie pryszczycy i klasycznego pomoru świń. Zostało to przeprowadzone – w stosownych przypadkach – w oparciu o analizę ryzyka związanego ze szczepami, które najczęściej występują w Europie.

Wnioski i zalecenia

66

Nie są wprawdzie dostępne modele oceny opłacalności ekonomicznej programów, nawet na szczeblu międzynarodowym, Komisja pragnie jednak zwrócić uwagę, że istnieje znaczna ilość dowodów potwierdzających ogólne korzyści programów weterynaryjnych, na przykład unikanie zakażenia ludzi, a w niektórych przypadkach ratowanie życia.

67

Komisja zgadza się, że nadmierna rekompensata przez państwa członkowskie może ograniczyć efekt zachęty do wprowadzania skutecznych środków bezpieczeństwa biologicznego. Komisja nie uważa jednak, że istnieją dowody na to, że takie przypadki rzeczywiście występowały na znaczną skalę. Komisja jest zdania, że przeprowadziła stosowne działania naprawcze, uwzględniając wykryte braki w programach krajowych. W wyłącznej kompetencji państw członkowskich leży podział, według przepisów krajowych, kar pieniężnych stosowanych przez Komisję.

69

Komisja podkreśla, że informacje były dostępne przez zakończeniem oceny prowadzonej przez Komisję, ponieważ na wniosek Komisji trzy państwa członkowskie przedstawiły brakujące dane historyczne. Ze względu na fakt, iż dotyczyło to jedynie trzech z 24 państw członkowskich, Komisja uznaje, że jest to odizolowany przypadek.

70

Zwalczanie niektórych chorób zwierzęcych może być długotrwałym procesem ze względu na specyficzne właściwości danej choroby. Zazwyczaj dotyczy to gruźlicy i brucelozy.

71

Komisja posiada strategię nadzoru, monitorowania i kontroli, odpowiednio dostosowaną do każdej choroby. Dzikie zwierzęta są uwzględniane, jeśli jest to uzasadnione z epidemiologicznego punktu widzenia, na przykład w przypadku ptasiej grypy, klasycznego pomoru świń, afrykańskiego pomoru świń i wścieklizny. Komisja zgadza się, że należy poświęcić więcej uwagi gruźlicy bydła poprzez wprowadzenie środków ukierunkowanych na dzikie zwierzęta, przy uwzględnieniu uwarunkowań środowiskowych — np. populacja borsuka stanowi problem w Zjednoczonym Królestwie, lecz nie na kontynencie; w innych państwach członkowskich może to dotyczyć innych gatunków, np. jeleni.

72

Komisja podkreśla, że uruchomiono już banki szczepionek/antygenów dla dwóch chorób, a mianowicie pryszczycy i klasycznego pomoru świń. Zostało to przeprowadzone – w stosownych przypadkach – w oparciu o analizę ryzyka związanego ze szczepami, które najczęściej występują w Europie.

Zalecenia

- a) Komisja przyjmuje to zalecenie.
- b) Komisja przyjmuje to zalecenie.
- c) Komisja zgadza się zapewnić, aby państwa członkowskie systematycznie włączały, w stosownych przypadkach, kwestię dzikich zwierząt do programów weterynaryjnych.
- d) Komisja przyjmuje to zalecenie.

JAK OTRZYMAĆ PUBLIKACJE UE

Publikacje bezpłatne:

- jeden egzemplarz:
w EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)
- kilka egzemplarzy (lub mapy, plakaty):
w przedstawicielstwach Unii Europejskiej (http://ec.europa.eu/represent_pl.htm)
w delegaturach Unii Europejskiej w krajach poza UE (http://eeas.europa.eu/delegations/index_pl.htm)
kontaktując się z Europe Direct (http://europa.eu/eurodirect/index_pl.htm)
lub dzwoniąc pod numer 00 800 6 7 8 9 10 11 (numer bezpłatny w całej UE) (*).

(*) Informacje są udzielane nieodpłatnie, większość połączeń również jest bezpłatna (niektórzy operatorzy, hotele lub telefony publiczne mogą naliczać opłaty).

Publikacje płatne:

- w EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Choroby zwierząt mogą się gwałtownie rozprzestrzeniać, powodując znaczne koszty ekonomiczne i niosąc zagrożenie dla zdrowia zwierząt i ludzi. Unia Europejska prowadzi więc aktywną politykę ochrony zdrowia zwierząt oraz finansuje programy państw członkowskich mające na celu zwalczanie, kontrolę i monitorowanie konkretnych chorób zwierząt. Po zbadaniu tych programów zespół kontrolny Trybunału stwierdził, że podejście Komisji oraz programy państw członkowskich były zasadniczo odpowiednie. Osiągnięto pewne sukcesy, ale zwalczanie choroby to złożone zadanie, które może zająć wiele lat. Niektóre kwestie nadal wymagają usprawnień. Trybunał wydał zalecenia dla Komisji dotyczące wymiany informacji epidemiologicznych pomiędzy państwami członkowskimi, wskaźników wykorzystywanych przy kontrolach weterynaryjnych i opłacalności ekonomicznej podejmowanych działań, dostępności szczepionek, jak również sposobu postępowania z dzikimi zwierzętami.



EUROPEJSKI
TRYBUNAŁ
OBRACHUNKOWY



Urząd Publikacji