

Zwalczanie chorób zakaźnych zwierząt zgodnie z rozporządzeniem UE 2016/429 – Prawo o zdrowiu zwierząt

© MIROSŁAW WELZ¹, © MAŁGORZATA BRUCZYŃSKA², © RENATA KONDRAT³,
© PRZEMYSŁAW ŁOŚ⁴, © PAULINA PIERSIAK⁵, © KRZYSZTOF ANUSZ⁶

¹Wojewódzki Inspektorat Weterynarii z/s w Krośnie, ul. Ściegiennego 6A, 38-400 Krosno

²Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Piasecznie, ul. Orężna 9, 05-501 Piaseczno

³Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sanoku, ul. Młynarska 45, 38-500 Sanok

⁴Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Ustrzykach Dolnych, ul. Pionierska 10, 38-700 Ustrzyki Dolne

⁵Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Leżajsku, Plac Dworcowy 1, 37-300 Leżajsk

⁶Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego, Instytut Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa

Otrzymano 12.10.2022

Zaakceptowano 31.10.2022

Welz M., Bruczyńska M., Kondrat R., Łoś P., Piersiak P., Anusz K.

Combating infectious animal diseases in accordance with the Regulation EU2016/429 – Animal Health Law

Summary

Comparing to the former regulations, the methods of combating infectious animal diseases established in the Animal Health Law has undergone significant changes in many aspects, including the categorization of diseases, and the need to apply the provisions of this regulation directly may raise doubts both as to their interpretation and to the conduct of the authorities responsible for this area. In particular, this applies to domestic activities and the scope of competences of poviat veterinarians. An additional aspect that hinders the transparency of the application of the Animal Health Law is the principle of delegation of powers to the European Commission to issue delegated and implementing acts that supplement, specify or amend them. Therefore, we are dealing with the need to efficiently navigate the area of many new legal acts, the overall operational knowledge of which becomes indispensable, especially for employees and bodies of the Veterinary Inspection in Poland.

Keywords: Animal Health Law, regulation, combating infectious disease, Veterinary Inspection

Stan prawny i cele pracy

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt (Prawo o zdrowiu zwierząt), zwane dalej AHL, weszło w życie w dniu 21 kwietnia 2021 r., po tej dacie wiąże ono w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich krajach członkowskich Unii Europejskiej (7). Jednocześnie moc swą straciło 38 aktów prawnych, w tym dyrektywy oraz niektóre decyzje i rozporządzenia regulujące zwalczanie chorób zakaźnych zwierząt w UE. Analogiczna sytuacja dotyczy przepisów krajowych państw członkowskich UE stanowiących ich implementację, które po tej dacie powinny zostać uchylone lub zmienione (3). Jednocześnie wejście w życie rozporządzenia (UE) 2016/429 nie powoduje automatycznej derogacji przepisów ustawy z dnia

11 marca 2004 r. ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (14). Taką derogację w polskim porządku prawnym spowodować może zmiana lub uchylenie w całości, lub w części ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, dokonane poprzez inny krajowy akt prawny tej samej rangi, to jest przez inną ustawę.

Przepisy AHL, jak każdego rozporządzenia UE, stosowane są bezpośrednio we wszystkich państwach członkowskich, co wynika z zapisów art. 288 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) (13), który stanowi, że: „Rozporządzenie ma zasięg ogólny. Wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich Państwach Członkowskich”. Zasada bezpośredniego stosowania prawa unijnego oznacza, że w przypadku rozbieżności (sprzeczności) pomiędzy konkretnymi przepisami prawa krajowego a prawem unijnym, jeżeli

tej rozbieżności nie da się usunąć w drodze wykładni, zastosowanie znajduje zasada pierwszeństwa prawa unijnego i to niezależnie od rangi porównywanych norm. Do sprzeczności pomiędzy prawem krajowym a prawem Unii Europejskiej dochodzić będzie przede wszystkim w takiej sytuacji, kiedy brak jest możliwości jednoczesnego zastosowania normy prawa unijnego i normy wynikającej z przepisów krajowych. Dopiero w takim przypadku pierwszeństwo w stosowaniu należy przyznać przepisom rozporządzeń UE, dlatego tak istotna pozostaje znajomość regulacji AHL w korelacji z normami obowiązującego prawa krajowego. Trwają prace legislacyjne mające na celu dostosowanie prawa krajowego do zapisów Prawa o zdrowiu zwierząt, co jest niezbędne dla wskazania w przepisach krajowych m.in. właściwej władzy, odpowiedzialnej za realizację tego rozporządzenia, określenia środków krajowych łączących regulacje AHL z regulacjami krajowymi (prawem administracyjnym, przepisami o zarządzaniu kryzysowym itp.), a także wskazania katalogu kar nakładanych za naruszenia przepisów z zakresu zdrowia zwierząt, jak też finansowania działań realizowanych w tym obszarze. Celem pracy jest zapoznanie jej czytelników z nową legislacją w zakresie Prawa o zdrowiu zwierząt obowiązującą w krajach Unii Europejskiej, w tym wskazanie ujednoliconych zasad postępowania w obszarze zwalczania chorób zakaźnych zwierząt. Ponadto może ona służyć jako pomoc w rozwiązywaniu realnych problemów z tego obszaru, poprzez wskazanie podstaw prawnych dla podejmowania konkretnych działań administracyjnych.

Wykaz i kategoryzacja chorób zakaźnych zwierząt

Wykaz chorób objętych obowiązkiem zwalczania, zapobiegania ich wystąpieniu oraz rozprzestrzenianiu lub nadzorowi na terytorium Unii Europejskiej obejmuje zarówno choroby wymienione w art. 5 AHL, takie jak: pryszczycza, klasyczny pomór świń, afrykański pomór świń, wysoce zjadliwa grypa ptaków i afrykański pomór koni, jak też choroby zamieszczone w wykazie stanowiącym załącznik II tego rozporządzenia. Komisji Europejskiej zostały przekazane uprawnienia do wprowadzania zmian w tym wykazie, w trybie wydawania aktów delegowanych. Wykaz ten został zmieniony rozporządzeniem Komisji 2018/1629 i obejmuje 58 chorób zakaźnych zwierząt lądowych i akwakultury. Istotne różnice w odniesieniu do wykazu źródłowego z AHL, to brak w wykazie takich jednostek chorobowych, jak: choroba pęcherzykowa świń, enterowirusowe zapalenie mózgu i rdzenia świń (choroba cieszyńska) czy pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej. Natomiast pojawiły się takie jednostki chorobowe, jak m.in.: Surra (*Trypanosoma evansi*), choroba wywoływana przez wirus Ebola, jak też zarażenie pasożytem *Varroa* sp. (4). Ponadto wydane zostało rozporządzenie wykonawcze 2018/1882 w sprawie stosowania niektórych przepisów doty-

czących zapobiegania chorobom oraz ich zwalczania do kategorii chorób umieszczonych w wykazie oraz ustanawiające wykaz gatunków lub grup gatunków zwierząt, z którymi wiąże się znaczne ryzyko rozprzestrzeniania się chorób umieszczonych w tym wykazie (10). Rozporządzenie to wdraża zasadę kategoryzacji chorób, a więc przypisania określonych chorób zakaźnych zwierząt stwierdzonych u określonych gatunków lub grup gatunków zwierząt do kategorii ryzyka ich wystąpienia (od A do E), także w odniesieniu do gatunków wektorowych do tych chorób, do których ma to zastosowanie.

W kategoryzacji zastosowano łączenie kilku kategorii ryzyka dla większości jednostek chorobowych. W tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Komisji 2018/1882 do każdej z wymienionych tam chorób zakaźnych przypisano jedną, dwie lub trzy kategorie, przy czym o priorytecie środków podejmowanych w przypadku ich potwierdzenia, związanych z ryzykiem epizootycznym, decyduje zawsze pierwsza kategoria oznaczenia. Obligatoryjne na terytorium UE jest zwalczanie chorób zakaźnych zwierząt kategorii A i B, nieobligatoryjne – na poziomie danego kraju członkowskiego – kategorii C, zaś pozostałe kategorie dotyczą specyficznych wymagań i standardów w obrocie zwierzętami (kat. D) lub nadzorze i powiadamianiu o stwierdzonych ogniskach chorób (kat. E).

Niektóre jednostki chorobowe występujące w Polsce, podlegające urzędowemu zwalczaniu, w myśl zapisów ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, straciły swój dotychczasowy status i nie są uwzględnione w AHL jako podlegające zwalczaniu. Są to między innymi zgnielec amerykański pszczoł oraz zakażenie herpeswirusem koi u ryb. Może to być uznawane za rozbieżność pomiędzy prawem krajowym a unijnym, o której mowa we wcześniejszej części artykułu i według obowiązującego prawa powinno skutkować odstąpieniem od zwalczania tych chorób w Polsce.

Nowym pojęciem, jakie wprowadza AHL, jest określenie chorób „nowo występujących” lub „nowo zagrażających” (Emerging diseases), co do których stosuje się przepisy dotyczące zapobiegania i zwalczania chorób, określone w tym rozporządzeniu. Są to choroby inne niż umieszczone w wykazie, ale spełniające kryteria dodatkowe, w szczególności choroby wywołane czynnikiem chorobotwórczym powstałym w wyniku ewolucji lub zmiany znanego czynnika, lub też choroby wywoływane nieznanym wcześniej czynnikiem chorobotwórczym. Pojęcie to obejmuje także choroby stwierdzone po raz pierwszy na terytorium Unii, występujące na nowym obszarze oraz stwierdzone po raz pierwszy u innego gatunku lub w innej populacji zwierząt. Komisja posiada delegację do umieszczenia takich chorób w wykazie, w trybie wydawania aktów wykonawczych. Należy zaznaczyć, że AHL jest stosowane w odniesieniu do chorób od-

zwierzęcych wyłącznie w zakresie, w jakim nie jest to uregulowane w innych przepisach Unii Europejskiej, dlatego w wykazie chorób zakaźnych zwierząt w nim zawartym brak jest niektórych jednostek chorobowych o charakterze zoonotycznym, w tym czynników chorobotwórczych przenoszonych przez żywność, a także gąbczastych encefalopatii zwierząt (TSE). W związku z tym w mocy pozostały takie akty prawa UE, jak:

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001 ustanawiające zasady dotyczące zapobiegania, kontroli i zwalczania niektórych przenośnych gąbczastych encefalopatii (8),
- dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2003/99/WE w sprawie monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych (1),
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2160/2003 w sprawie zwalczania salmonelli i innych określonych odzwierzęcych czynników chorobotwórczych przenoszonych przez żywność (9).

Powiadamianie o podejrzeniu lub wystąpieniu chorób

Funkcjonujący na poziomie Unii Europejskiej system powiadamiania Komisji Europejskiej i pozostałych państw członkowskich przez państwa członkowskie, w których stwierdzono ogniska chorób zakaźnych zwierząt, to system informacji o chorobach zwierzęcych ADIS (Animal Disease Information System), który został ustanowiony w drodze rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2020/2002 z dnia 7 grudnia 2020 r. (11), zwanego dalej rozporządzeniem 2020/2002. Rozporządzenie to zastąpiło dotychczasowy system powiadamiania o chorobach zwierząt ADNS (Animal Disease Notification System) oparty na wielokrotnie zmienianej dyrektywie Rady z dnia 21 grudnia 1982 r. w sprawie zgłaszania chorób zwierząt we Wspólnocie – 82/894/EWG (2).

ADIS to informatyczny system służący do powiadamiania unijnego i sprawozdawczości unijnej w zakresie chorób zakaźnych zwierząt, ustanowiony i zarządzany przez Komisję Europejską. Zmiany w zakresie powiadamiania są niewielkie. Pozostał niezmienny czas zgłaszania ognisk pierwotnych i wtórnych przez właściwe organy państw UE do Komisji i pozostałych państw członkowskich. Nadal jest to okres 24 godzin, liczony od potwierdzenia choroby w ognisku pierwotnym (pozytywnego wyniku badania w urzędowym laboratorium). Także w odniesieniu do ognisk wtórnych zgłaszanie jest nadal realizowane w formie informacji tygodniowej, w pierwszy dzień roboczy kolejnego tygodnia, za tydzień poprzedni, przy czym raport negatywny nie obowiązuje.

Zmieniły się natomiast dwa ważne elementy systemu – wykaz chorób objętych obowiązkiem zgłaszania oraz wzór raportu ADIS. Ponadto uszczegółowiony został sposób powiadamiania o poszczególnych grupach chorób z wykazu rozporządzenia 2020/2002.

Zwalczanie chorób zakaźnych zwierząt kategorii A

Najbardziej szczegółowo określono w AHL środki zwalczania chorób kategorii A, w tym obowiązki podmiotów i właściwych organów w przypadku podejrzenia wystąpienia choroby kategorii A, których realizacja ma na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby z dotkniętych nią zwierząt i właściwych im zakładów (gospodarstw utrzymujących zwierzęta, za które wspomniane podmioty odpowiadają) na niedotknięte nią wcześniej zwierzęta lub na ludzi. Wskazane zostało postępowanie organów właściwych do wykrywania i zwalczania chorób, wraz z określeniem środków stosowanych na każdym etapie ich zwalczania. Duży nacisk położono na określenie kryteriów prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego (dotąd w Polsce określanego jako dochodzenie epizootyczne), zarówno na etapie podejrzenia i potwierdzenia wystąpienia choroby, jak i w zakresie wykluczenia możliwości rozprzestrzeniania się choroby do innych zakładów i miejsc powiązanych epidemiologicznie, w tym do sąsiednich zakładów i stref. Celem dochodzenia epidemiologicznego jest ustalenie prawdopodobnego pochodzenia danej choroby umieszczonej w wykazie oraz sposobu jej rozprzestrzeniania, dodatkowo określenie prawdopodobnego okresu występowania choroby przed postawieniem jej podejrzenia, identyfikacja zakładów i miejsc powiązanych epidemiologicznie, na które choroba mogła się rozprzestrzenić, a także uzyskanie informacji o przemieszczaniu zwierząt tam utrzymywanych, osób, produktów, pojazdów, przedmiotów lub innych środków, za pośrednictwem których mogło dojść do rozprzestrzeniania się czynnika chorobotwórczego. Ponadto dochodzenie obejmuje uzyskanie informacji o prawdopodobnym rozprzestrzenianiu się choroby w otaczającym środowisku, w tym o ewentualnym występowaniu i rozmieszczeniu wektorów choroby. Szczegółowe regulacje dotyczące środków zwalczania, pobierania próbek i badań laboratoryjnych, procedur oczyszczania, dezynfekcji, a w razie potrzeby dezynsekcji i deratyzacji zostały określone w rozporządzeniu delegowanym Komisji Europejskiej 2020/687 (5).

W przypadkach wystąpienia ogniska choroby kategorii A w zakładzie, przedsiębiorstwie spożywczym lub paszowym, zakładzie produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego lub innych miejscach, w których wystąpiło ognisko choroby, właściwy organ (w Polsce: powiatowy lekarz weterynarii, wojewoda lub minister rolnictwa i rozwoju wsi), aby zapobiec dalszemu jej rozprzestrzenianiu, niezwłocznie ustanawia obszary objęte ograniczeniami, w tym obszar zapowietrzony i zagrożony oraz określa w nich środki administracyjne, które temu służą.

W dotychczasowych przepisach krajowych, w sytuacji, gdy obszary: zapowietrzony i zagrożony mieszczą się na terenie jednego powiatu, w drodze rozporządzenia (aktu prawa miejscowego) określa je

powiatowy lekarz weterynarii, zaś gdy wykraczają one poza granice jednego powiatu – wojewoda, natomiast gdy zakres obszarów obejmuje więcej niż jedno województwo – minister rolnictwa i rozwoju wsi.

Zgodnie z art. 64 AHL, przy ustanowieniu obszarów objętych ograniczeniami bierze się pod uwagę: profil choroby, położenie geograficzne, czynniki ekologiczne i hydrologiczne, warunki meteorologiczne, występowanie, rozmieszczenie i rodzaje wektorów, wyniki dochodzenia epidemiologicznego, wyniki innych przeprowadzonych badań oraz dane epidemiologiczne, wyniki badań laboratoryjnych, zastosowane środki zwalczania chorób, a także inne czynniki epidemiologiczne. W obszarach objętych ograniczeniami wdrażane są środki w formie zakazów i nakazów, mające na celu ograniczenie ryzyka rozprzestrzenienia się choroby na tych obszarach i poza nimi, których katalog określono w ww. rozporządzeniu, co ma istotne znaczenie w odniesieniu do rozporządzeń wydawanych obecnie przez właściwe organy w Polsce.

Choroby występujące w populacjach zwierząt dzikich mogą wywierać szkodliwy wpływ na sektory rolnictwa i akwakultury, a także na zdrowie publiczne i środowisko. Mogą też mieć szkodliwe skutki dla rozmieszczenia gatunków zwierząt w stanie dzikim i negatywny wpływ na różnorodność biologiczną. Zakresem rozporządzenia 2016/429 objęto również zwierzęta dzikie, zarówno jako potencjalnie wrażliwe na zakażenie, jak i rezerwuary lub wektory chorób zakaźnych. Według tego rozporządzenia termin „zwierzęta dzikie” obejmuje wszystkie zwierzęta, które nie są utrzymywane przez ludzi, w tym zwierzęta bezpańskie i dziczące, nawet jeżeli należą one do gatunków zwykle udomowionych. W grupie przepisów określających procedury lub środki zwalczania chorób danej kategorii wyodrębnione zostały przepisy regulujące postępowanie i środki zwalczania chorób danej kategorii w odniesieniu do zwierząt utrzymywanych, a także do zwierząt dzikich.

W art. 70 AHL ustanowiono podstawowe przepisy dotyczące postępowania przy podejrzeniu lub oficjalnym potwierdzeniu wystąpienia choroby kategorii A u zwierząt dzikich, które obejmują nadzór nad populacją zwierząt dzikich oraz niezbędne środki zapobiegania tym chorobom i ich zwalczania. Postępowanie przy podejrzeniu wystąpienia choroby kategorii A u zwierząt dzikich uszczegółowione zostało w art. 62 rozporządzenia 2020/687. Właściwy organ (w Polsce powiatowy lekarz weterynarii) w takim przypadku natychmiast przeprowadza czynności, aby potwierdzić lub wykluczyć podejrzenie choroby. W toku postępowania podejmuje on środki mające na celu zebranie i udokumentowanie wszelkich danych epidemiologicznych dotyczących tego przypadku oraz przeprowadza badanie sekcyjne wraz z pobraniem prób do badań laboratoryjnych. W przypadku urzędowego potwierdzenia wystąpienia ogniska choroby kategorii A u zwierząt dzikich, niezwłocznie wyznaczone zostają

strefy objęte zakażeniem, aby zapobiec dalszemu jej rozprzestrzenianiu. Właściwy organ wprowadza niezbędne środki zapobiegania chorobom i ich zwalczania, przewidziane dla tych chorób u zwierząt utrzymywanych, uwzględniając profil choroby oraz dotkniętą zwierzęta dzikie, a także ryzyko przeniesienia się choroby na zwierzęta i ludzi.

Zgodnie z art. 69 AHL, w określonych sytuacjach, w których należy radykalnie zwiększyć skuteczność zwalczania choroby z kategorii A, właściwy organ może podjąć decyzję o przeprowadzeniu szczepień interwencyjnych oraz sporządzić plan i wyznaczyć obszar szczepień. Podejmując taką decyzję, każdorazowo uwzględnia się wymagania dotyczące szczepień interwencyjnych, określone w planach gotowości oraz wymagania dotyczące stosowania szczepionek, a także szacuje ryzyko możliwych korzyści i zagrożeń związanych z ich przeprowadzeniem. Obecnie na terenie kraju brak jest wdrożonych planów i wyznaczonych obszarów szczepień interwencyjnych zgodnie z zapisami AHL. Ze względu na możliwe skutki gospodarcze i ekonomiczne, decyzja o podjęciu szczepień interwencyjnych powinna pozostawać w wyłącznej gestii władz centralnych. Biorąc pod uwagę doświadczenia zwalczania na terenie kraju wysoce zjadliwej grypy ptaków w sezonie 2021/2022, zastosowanie szczepień interwencyjnych u drobiu, na określonych i nadzorowanych obszarach, wydaje się rozwiązaniem zasługującym na rozważenie.

Należy zaznaczyć, że dotychczas w UE możliwość przeprowadzania szczepień była mocno ograniczona. W krajowej ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, w załączniku nr 4, umieszczono wykaz 31 chorób zakaźnych zwierząt, w odniesieniu do których obowiązywał zakaz szczepień, w tym między innymi grypy ptaków.

Plany gotowości

W sytuacjach kryzysowych dotyczących zdrowia zwierząt nieodzowne jest posiadanie konkretnych, szczegółowych i umożliwiających szybką reakcję procedur zarządzania środkami związanymi ze zwalczaniem choroby, które powinny zapewnić niezwłoczne i skuteczne reagowanie oraz koordynację wszystkich zaangażowanych podmiotów. Uprawnienia wykonawcze w odniesieniu do ustalania ram prawnych niezbędnych do realizacji planów gotowości posiada Komisja Europejska. Państwa członkowskie mają obowiązek opracowywać i aktualizować plany gotowości na wypadek wystąpienia chorób z kategorii A lub – w zależności od potrzeb – nowo występujących chorób, aby zapewnić gotowość oraz zdolność szybkiego reagowania w przypadku ich wystąpienia.

Plany te obejmują między innymi kwestie kompetencji, odpowiedzialności poszczególnych organów oraz współpracy między nimi i zainteresowanymi stronami, aby zapewnić szybkość i skuteczność procesu decy-

zyjnego oraz koordynację działań na poszczególnych szczeblach. Plany gotowości zawierają informacje o dostępie do obiektów, laboratoriów, sprzętu, personelu, funduszy nadzwyczajnych oraz innych zasobów niezbędnych do szybkiej i efektywnej likwidacji chorób. Powinny one zakładać dostępność ośrodków oraz grup posiadających niezbędną i fachową wiedzę, takich jak centralny ośrodek zwalczania chorób, regionalne i lokalne ośrodki zwalczania chorób, stosownie do sytuacji administracyjnej i geograficznej danego państwa członkowskiego oraz operacyjne grupy ekspertów. Mają dawać możliwość wdrażania środków zwalczania chorób, przepisów dotyczących szczepień interwencyjnych, zasad wyznaczania granic geograficznych obszarów objętych ograniczeniami ustanowionych przez właściwy organ oraz zapewniać współpracę z państwami sąsiednimi. Aby zapewnić prawidłowe funkcjonowanie planów gotowości w rzeczywistych sytuacjach nadzwyczajnych, właściwe organy państw członkowskich powinny przeprowadzać regularne ćwiczenia symulacyjne.

Programy likwidacji chorób, statusy państw i regionów

Unijne programy nadzoru mogą być ustanawiane przez państwa członkowskie, które przedkładają je Komisji do zatwierdzenia. Mogą być one również stanowione bezpośrednio przez Komisję. Jak dotąd KE opracowała zawarty w załączniku II rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2020/689 unijny program nadzoru nad drobiem i dzikim ptactwem pod kątem grypy ptaków, który obejmuje wszystkie państwa członkowskie i jest obowiązkowo stosowany do odwołania (6). Unijnemu programowi nadzoru podlegają te z chorób kategorii A lub chorób nowo występujących, które spełniają wszystkie określone w art. 10 rozporządzenia 2020/689 kryteria, w tym:

- choroba stanowi szczególne zagrożenie dla zdrowia zwierząt lub ludzi oraz prowadzi do konsekwencji gospodarczych,
- jest podatna na ewolucję profilu choroby, zwłaszcza w odniesieniu do ryzyka dla zdrowia ludzi lub zwierząt,
- zakażone zwierzęta dzikie stanowią szczególne zagrożenie rozprzestrzeniania choroby w UE,
- dzięki nadzorowi możliwe jest uzyskanie aktualnych informacji na temat choroby.

Obowiązkowe programy likwidacji chorób ustanawiane są przez państwa członkowskie, które w odniesieniu do jednostek chorobowych z kategorii B nie są od nich wolne w całości lub części, lub o których nie wiadomo, czy są wolne. Programy te podlegają zatwierdzeniu przez Komisję. Celem obowiązkowego programu jest likwidacja danej choroby lub wykazanie, że państwo członkowskie jest od niej wolne. Program realizowany jest w populacjach zwierząt wrażliwych na chorobę (docelowe i dodatkowe populacje) i obejmuje całe terytorium państwa członkowskiego lub jego

część. Obowiązuje on do czasu spełnienia warunków przyznania statusu obszaru wolnego od choroby dla terytorium państwa członkowskiego lub danej strefy.

Analogiczne nieobowiązkowe programy likwidacji chorób ustanawiane są w odniesieniu do chorób kategorii C przez państwa członkowskie, które nie są od nich wolne w całości lub części, lub o których nie wiadomo, czy są wolne, ale tylko jeśli dane państwo samo decyduje się na realizację takiego programu. Jeżeli dane państwo członkowskie zwraca się o uznanie, na terytorium Unii, gwarancji zdrowia zwierząt – dotyczących danej choroby w odniesieniu do przemieszczania zwierząt lub produktów (specyficzne wymogi zdrowotne przy przemieszczaniu), wówczas projekt programu zostaje przedłożony Komisji do zatwierdzenia. Nieobowiązkowy program likwidacji choroby obowiązuje do momentu, gdy zostaną spełnione warunki przyznania statusu obszaru wolnego od choroby dla całego terytorium państwa lub strefy, lub gdy okaże się, że warunki przyznania statusu obszaru wolnego od choroby nie mogą zostać spełnione, lub też do momentu wycofania programu przez państwo członkowskie.

Ustanawiając obowiązkowy lub nieobowiązkowy program likwidacji choroby, opiera się go na strategii zwalczania chorób, określającej terytorium (całe państwo członkowskie lub jego część) oraz populację zwierząt (docelową, ewentualnie dodatkową), jak też okres obowiązywania programu i wymagania dotyczące określonej choroby ustanowione w art. 16-45 rozporządzenia 2020/689 (6).

W programie uwzględnia się cele końcowe, które obejmują wymagania dotyczące przyznania statusu obszaru wolnego od choroby państwu lub strefie oraz roczne, lub wieloletnie cele pośrednie, mające odzwierciedlić postęp w osiąganiu celów końcowych. Program powinien przewidywać okres jego stosowania, z tym, że dla programów nieobowiązkowych okres stosowania programu nie może być dłuższy niż 6 lat, z możliwością jego przedłużenia za zgodą Komisji o kolejne 6 lat. Państwa członkowskie składają sprawozdania z realizacji programów (pośrednie i końcowe). Programy likwidacji chorób (obowiązkowe i nieobowiązkowe) powinny obejmować środki zwalczania chorób w zakresie likwidacji czynnika chorobotwórczego w zakładach i strefach, w których występuje choroba oraz w celu zapobiegania ponownym zakażeniom, nadzór w celu udowodnienia skuteczności środków zwalczania chorób oraz wykazania wolności od choroby, a także środki zwalczania chorób, wprowadzane w przypadku wystąpienia dodatnich wyników (zakażeń) w trakcie realizacji takiego nadzoru.

Państwa członkowskie lub ich strefy, które posiadały zatwierdzony status obszaru wolnego od choroby przed datą rozpoczęcia stosowania AHL, uznaje się za posiadające zatwierdzony status obszaru wolnego od choroby, zgodnie z obecnie obowiązującymi regulacjami. Polska posiada m.in. status kraju wolnego od brucelozy

(*Brucella abortus*, *B. melitensis* i *B. suis* w populacjach bydła oraz od zakażenia *Brucella abortus*, *B. melitensis* i *B. suis* w populacjach owiec i kóz), ponadto status kraju wolnego od gruźlicy, w zakresie zakażeń kompleksem *Mycobacterium tuberculosis* – MTBC (*M. bovis*, *M. caprae* i *M. tuberculosis*) oraz analogiczny status w zakresie enzootycznej białaczki bydła, dlatego też wdrażanie programów zwalczania tych chorób nie jest konieczne. Polska posiada także status wolności od zakażenia wirusem choroby Aujeszky'ego (kat. C), w odniesieniu do obszarów ujętych w części I zał. VI do rozporządzenia 2021/620 (12).

Podsumowanie

Rozporządzenie 2016/429 zastępuje i rozszerza dotychczasowe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące zdrowia zwierząt, łącząc je w ramach jednego aktu prawnego, co umożliwia lepszą koncentrację na priorytetach z zakresu zwalczania chorób zakaźnych zwierząt. Sposób zwalczania tych chorób ustanowiony w Prawie o zdrowiu zwierząt uległ w wielu elementach, choćby w zakresie kategoryzacji chorób, istotnym zmianom, a konieczność stosowania wprost zapisów tego rozporządzenia budzi wątpliwości zarówno co do ich interpretacji, jak i postępowania organów odpowiedzialnych za ten obszar. Dodatkowym utrudnieniem w stosowaniu Prawa o zdrowiu zwierząt jest realizacja określonej w nim zasady przekazania Komisji Europejskiej uprawnień dotyczących wydawania aktów delegowanych i wykonawczych, które uzupełniają, uszczegóławiają lub zmieniają AHL, dlatego nieodzowna staje się ich łączna znajomość, zwłaszcza dla pracowników Inspekcji Weterynaryjnej jako służby odpowiedzialnej w Polsce za zwalczanie chorób zakaźnych zwierząt, a także urzędowych lekarzy weterynarii działających z upoważnienia organów Inspekcji.

Piśmiennictwo

1. Dyrektywa 2003/99/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 listopada 2003 r. w sprawie monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych, zmieniająca decyzję Rady 90/424/EWG i uchylająca dyrektywę Rady 92/117/EWG. Dz. U. L 325 z 12.12.2003, s. 31.
2. Dyrektywa 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.
3. *Malinowska T.*: Zwalczanie chorób zwierząt według nowych regulacji Unii Europejskiej. *Życie Wet.* 2017, 92 (11).
4. Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2018/1629 z dnia 25 lipca 2018 r. zmieniające wykaz chorób zamieszczony w załączniku II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniającego i uchylającego niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”). Dz. U. L 272 z 31.10.2018, s. 21.
5. Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2020/687 z dnia 17 grudnia 2019 r. uzupełniające Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429. Dz. U. L 174 z 3.6.2020, s. 24.
6. Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2020/689 z dnia 17 grudnia 2019 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do zasad dotyczących nadzoru, programów likwidacji choroby oraz statusu obszaru wolnego od choroby w przypadku niektórych chorób umieszczonych w wykazie i niektórych nowo występujących chorób. Dz. U. L 174 z 3.6.2020, s. 211.
7. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt. Dz. U. L 84 z 31.3.2016, s. 1.
8. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001 z dnia 22 maja 2001 r. ustanawiające zasady dotyczące zapobiegania, kontroli i zwalczania niektórych przenośnych gąbczastych encefalopatii. Dz. U. L 147 z 31.5.2001, s. 1.
9. Rozporządzenie (WE) nr 2160/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 listopada 2003 r. w sprawie zwalczania salmonelli i innych określonych odzwierzęcych czynników chorobotwórczych przenoszonych przez żywność. Dz. U. L 325 z 12.12.2003, s. 1.
10. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2018/1882 z dnia 3 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania niektórych przepisów dotyczących zapobiegania chorobom oraz ich zwalczania do kategorii chorób umieszczonych w wykazie oraz ustanawiające wykaz gatunków i grup gatunków, z którymi wiąże się znaczne ryzyko rozprzestrzeniania się chorób umieszczonych w tym wykazie. Dz. U. L 308 z 4.12.2018, s. 21.
11. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2020/2002 z dnia 7 grudnia 2020 r. ustanawiające zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do powiadamiania unijnego i sprawozdawczości unijnej w zakresie chorób umieszczonych w wykazie, formatów i procedur dotyczących przedkładania unijnych programów nadzoru i programów likwidacji choroby i sprawozdawczości w ich zakresie oraz wnioskowania o uznanie statusu obszaru wolnego od choroby, a także komputerowego systemu informacyjnego. Dz. U. L 412/1 z 8.12.2020, s. 1.
12. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2021/620 z dnia 15 kwietnia 2021 r. ustanawiające przepisy dotyczące stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do zatwierdzania statusu obszaru wolnego od choroby i statusu obszaru nieobjętego szczepieniami niektórych państw członkowskich lub ich stref lub kompartmentów w przypadku niektórych chorób umieszczonych w wykazie oraz zatwierdzania programów likwidacji tych chorób umieszczonych w wykazie. Dz. U. UE. L. z 2021 r., nr 131, s. 78.
13. Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE). Dz. U. C 202 z 7.6.2016, s. 47.
14. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt. Dz. U. 2020, poz. 1421.

Adres autora: dr Mirosław Welz, ul Piwarskiego 65, 38-440 Iwonice
Zdrój; e-mail: m-welz@o2.pl