Europeiska unionens
officiella tidning

SV
L-serien

2024/1232

8.5.2024

KOMMISSIONENS DELEGERADE FÖRORDNING (EU) 2024/1232

av den 5 mars 2024

om komplettering av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2371 vad gäller bedömningar av läget avseende genomförandet av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser

(Text av betydelse för EES)

EUROPEISKA KOMMISSIONEN HAR ANTAGIT DENNA FÖRORDNING

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,

med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2371 av den 23 november 2022 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 1082/2013/EU ([1]), särskilt artikel 8.4, och

av följande skäl:

(1) I förordning (EU) 2022/2371 fastställs mekanismerna och strukturerna för samordning av beredskapen för och insatserna vid allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, vilket inbegriper rapportering om planeringen av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser.

(2) Enligt artikel 7.1 i förordning (EU) 2022/2371 ska medlemsstaterna senast den 27 december 2023 och därefter vart tredje år förse kommissionen och relevanta unionsbyråer och unionsorgan med en uppdaterad rapport om planering av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och genomförandet på nationell nivå och, i förekommande fall, på gränsöverskridande interregional nivå. Informationen till den rapporten ska samlas in från svar som tillhandahålls med hjälp av den mall för tillhandahållande av information om planeringen av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser som fastställs i kommissionens genomförandeförordning (EU) 2023/1808 ([2]) och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) bör beakta denna information vid sin bedömning i enlighet med artikel 8.1 i förordning (EU) 2022/2371 av läget avseende genomförandet i medlemsstaterna av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser. Sådana bedömningar bör bygga på en uppsättning överenskomna indikatorer och göras i samarbete med relevanta unionsbyråer eller unionsorgan samt syfta till att bedöma planeringen på nationell nivå av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser med avseende på den information som avses i artikel 7.1 i förordning (EU) 2022/2371.

(3) ECDC:s bedömningsförfarande bör organiseras i etapper, vilket bör inbegripa en skrivbordsgranskning och ett landsbesök, följt av en bedömningsrapport från ECDC. I den mån bedömningarna omfattar områden som faller inom behörighetsområdet för kommissionen eller andra unionsbyråer eller unionsorgan bör ECDC ha ett nära samarbete med kommissionen eller dessa unionsbyråer eller unionsorgan. ECDC får söka stöd från Världshälsoorganisationens regionkontor för Europa och experter från andra medlemsstater efter överenskommelse med den medlemsstat som bedömningen avser.

(4) De standarder och kriterier som ska användas för ECDC:s bedömningar bör baseras på de kapaciteter som avses i mallen för tillhandahållande av information om planeringen av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser enligt genomförandeförordning (EU) 2023/1808. Dessa kapaciteter behövs för att säkerställa en adekvat planering av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser.

([1]) EUT L 314, 6.12.2022, s. 26, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj.

([2]) Kommissionens genomförandeförordning (EU) 2023/1808 av den 21 september 2023 om fastställande av mallen för tillhandahållande av information om planeringen av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser avseende allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2371 (EUT L 234, 22.9.2023, s. 105, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg_impl/2023/1808/oj).

(5) Vid sina bedömningar bör ECDC utgå från kriterierna med tillhörande indikatornivåer och svar på de öppna frågorna i mallen för tillhandahållande av information om planeringen av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser enligt genomförandeförordning (EU) 2023/1808.

(6) ECDC bör tillämpa en kvalitativ metod för sina bedömningar av läget avseende medlemsstaternas genomförande av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser.

(7) I enlighet med artikel 8.2 i förordning (EU) 2022/2371 ska ECDC lägga fram rekommendationer för medlemsstaterna och kommissionen på grundval av sina bedömningar av standarderna och kriterierna, riktade till medlemsstaterna med beaktande av respektive nationella omständigheter. Dessa rekommendationer får innehålla rekommenderade uppföljningsåtgärder från medlemsstatens sida. Medlemsstaterna bör ta upp dessa rekommendationer i en handlingsplan i enlighet med artikel 8.3 i samma förordning.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Innehåll

I denna förordning fastställs förfaranden, standarder och kriterier för bedömningar i enlighet med artikel 8.1 i förordning (EU) 2022/2371 av läget avseende genomförandet i medlemsstaterna av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser.

Artikel 2

Förfaranden

Förfarandena för ECDC:s bedömningar av läget avseende genomförandet i medlemsstaterna av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser anges i bilaga I.

Artikel 3

Standarder och kriterier

ECDC ska bedöma läget avseende medlemsstaternas genomförande av sina planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser med utgångspunkt i de standarder och på grundval av de kriterier som anges i bilaga II.

Artikel 4

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den tjugonde dagen efter det att den har offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Denna förordning är till alla delar bindande och direkt tillämplig i alla medlemsstater.

Utfärdad i Bryssel den 5 mars 2024.

På kommissionens vägnar
Ursula VON DER LEYEN
Ordförande

BILAGA I

Förfaranden för att bedöma läget avseende medlemsstaternas genomförande av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser

ECDC ska inleda bedömningsförfaranden med en allmän förberedande diskussion med varje medlemsstat. Bedömningsförfarandet ska organiseras i etapper som ska inbegripa en skrivbordsgranskning och ett landsbesök, följt av en bedömningsrapport från ECDC som får innehålla rekommendationer. I den mån bedömningarna omfattar områden som faller inom behörighetsområdet för kommissionen eller andra unionsbyråer eller unionsorgan ska ECDC ha ett nära samarbete med kommissionen eller dessa unionsbyråer eller unionsorgan. ECDC får söka stöd från Världshälsoorganisationens regionkontor för Europa och experter från andra medlemsstater efter överenskommelse med den medlemsstat som bedömningen avser.

Skrivbordsgranskningen ska omfatta insamling och analys av relevanta dokument före experternas diskussion.

Landsbesöket ska inbegripa diskussioner med experter och berörda parter i den medlemsstat som bedömningen avser för att bedöma läget i genomförandet av nationella planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser på grundval av rapporter som lämnats i enlighet med artikel 7 i förordning (EU) 2022/2371 och skrivbordsgranskningen. Medlemsstaterna får lämna ytterligare information medan bedömningen pågår.

Landsbesöket ska bestå av följande två delar:

a) En inledande diskussion som omfattar alla de kapaciteter som avses i mallen för tillhandahållande av information om planeringen av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser enligt genomförandeförordning (EU) 2023/1808.

b) En andra del med inriktning på specifika kapaciteter, som kan skilja sig åt mellan olika cykler, med beaktande av respektive nationella omständigheter.

ECDC:s bedömningsrapport ska innehålla resultaten av bedömningarna med en översikt över varje medlemsstats planering av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser på nationell nivå på grundval av resultatet av skrivbordsgranskningen, landsbesöket och annan information som medlemsstaterna lämnat under bedömningsprocessen, varvid de standarder och kriterier som anges i bilaga II tillämpas.

ECDC ska delge den medlemsstat som bedömningen avser en preliminär bedömningsrapport och beakta medlemsstatens synpunkter vid utarbetandet av den slutliga bedömningsrapporten. Beslutet om att helt eller delvis offentliggöra ECDC:s bedömningsrapport ska överlåtas till den medlemsstat som bedömningen avser.

BILAGA II

Standarder och kriterier för att bedöma läget avseende medlemsstaternas genomförande av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser

Standarder och kriterier för bedömning av läget avseende medlemsstaternas genomförande av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser förtecknas i tabellen nedan. ECDC ska tillämpa en kvalitativ metod för sina bedömningar av läget avseende medlemsstaternas genomförande av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser.

Standarderna och kriterierna är baserade på de kapaciteter som fastställs i det internationella hälsoreglementet (2005) och de ytterligare kapaciteter som avses i artikel 7.1 i förordning (EU) 2022/2371, inbegripet den information som lämnas in via verktyget för den årliga självbedömningsrapporten (*State Party Self-Assessment Annual Reporting Tool*, SPAR) SPAR används av medlemsstaterna för att rapportera om central kapacitet för övervakning och insatser när det gäller genomförandet av artikel 54 i det internationella hälsoreglementet (2005). Standarderna är grupperade med hänvisning till de kapaciteter som anges i avsnitten A och B i bilagan till genomförandeförordning (EU) 2023/1808. ECDC ska bedöma i vilken utsträckning kriterierna har tillämpats i medlemsstaternas planering av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och deras förhållande till rapporteringen enligt artikel 7 i förordning (EU) 2022/2371 genom att använda de tillhörande indikatornivåerna och svaren på de öppna frågorna i mallen.

Tabell:

Standarder och kriterier för bedömning av läget avseende medlemsstaternas genomförande av nationella planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser

Kapacitet	Standard	Kriterier
A. KAPACITET ENLIGT DET INTERNATIONELLA HÄLSOREGLEMENTET (IHR) FRÅN 2005		
1a. Politiska, rättsliga och normativa instrument för att genomföra det internationella hälsoreglementet från 2005	1a.1 Politiska, rättsliga och normativa instrument för beredskaps- och insatsplanering	1a.1.1 Göra en rättslig analys av rättsliga och normativa instrument och strategier för genomförandet av IHR 1a.1.2 Införliva samordning på nationell, regional och lokal nivå 1a.1.3 I de rättsliga instrumenten inkludera samordning med sektorer som ansvarar för kritisk infrastruktur 1a.1.4 Införliva samordning och samarbete mellan medlemsstaterna och unionen 1a.1.5 Inkludera en tydlig beslutsprocess vid hot mot folkhälsan 1a.1.6 Utvärdera och testa den operativa beredskapen hos rättsliga och normativa instrument och strategier, inbegripet identifiering av luckor 1a.1.7 Inkludera en mekanism för revidering av rättsliga instrument som omfattar alla myndighetsnivåer
	1a.2 Jämställdhet mellan könen vid hälsokriser	1a.2.1 Systematiskt bedöma jämställdhet mellan könen 1a.2.2 Inkludera en handlingsplan för att åtgärda klyftor och bristande jämställdhet mellan könen, som är finansierad och innehåller mekanismer för övervakning, utvärdering och rapportering
1b. Samordning av IHR, nationella IHR-kontaktpunkters funktioner och främjande verksamhet	1b.1 Mekanismer för genomförande av IHR	1b.1.1 Ha tillräckliga resurser för samt lämplig placering och regelbunden testning och uppdatering av nationella IHR-kontaktpunkters funktioner 1b.1.2 Inkludera sektorsövergripande samordningsmekanismer på olika administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras 1b.1.3 Inkludera mekanismer för främjande verksamhet på alla administrativa nivåer, som testas och uppdateras regelbundet

Kapacitet	Standard	Kriterier
2. Finansiering	2.1 Finansiering av genomförandet av IHR	2.1.1 Inkludera en finansiell planering på alla administrativa nivåer som omfattar alla relevanta sektorer 2.1.2 Ha förmåga att ge ekonomiskt stöd till andra länder 2.1.3 Införliva en mekanism för övervakning och ansvarsskyldighet
	2.2 Finansiella resurser för insatser vid hot mot folkhälsan	2.2.1 Införliva finansiell planering på alla administrativa nivåer 2.2.2 Regelbundet utvärdera de finansiella resurserna för beredskapsfinansiering och genomföra rekommendationer om förbättringar 2.2.3 Ha förmåga att erbjuda ekonomiskt stöd till andra länder
	2.3 Samordning av politik och verksamhet i händelse av ett hot mot folkhälsan	2.3.1 Ha förfaranden som involverar hälsoministeriet och finansministeriet
3. Laboratorium	3.1 System för remittering och transport av prover	3.1 Ha ett system för remittering och transport för alla provtyper på alla administrativa nivåer 3.2 Testa och uppdatera transportsystemet
	3.2 Biosäkerhet och bioskydd	3.2.1 Inkludera riktlinjer i alla laboratorier på alla administrativa nivåer 3.2.2 Testa och uppdatera förfarandena regelbundet 3.2.3 Ha tillgång till säkerhetslaboratorier med skyddsnivå 3 eller 4
	3.3 Kvalitetssystem	3.3.1 Genomföra nationella kvalitetsstandarder på alla administrativa nivåer 3.3.2 Testa och uppdatera förfarandena regelbundet 3.3.3 Ha ett särskilt system för att validera nya anordningar för diagnos av nya patogener
	3.4 Testningskapacitet	3.4.1 Ha ett laboratoriesystem som kan fungera i alla kapaciteter, inklusive karakterisering av en ny patogen genom nästa generations sekvensering 3.4.2 Inkludera en plan för att utöka testningskapaciteten i händelse av ett hot mot folkhälsan, som regelbundet testas och uppdateras 3.4.3 Ha tillräckligt med tid för genomförande av tester som baseras på nukleinsyraamplifieringsteknik (NAT) med utökad kapacitet för diagnostisk NAT-testning och anpassa associerade laboratoriesystem 3.4.4 Ha tillgång till ytterligare källor till laboratoriekapacitet 3.4.5 Bygga upp ett laboratorienätverk för att stödja testbehoven, som regelbundet testas och uppdateras
	3.5 Diagnostiknätverk	3.5.1 Genomföra testningsstrategier på alla administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras
	3.6 System för rapportering av resultat från laboratorietester	3.6.1 Inkludera ett elektroniskt rapporteringssystem 3.6.2 Ha kapacitet att utöka rapporteringssystemet 3.6.3 Integrera olika källor till laboratoriekapacitet

Kapacitet	Standard	Kriterier
4. Övervakning	4.1 Tidig varning, övervakningsfunktioner och övervakningssystem	4.1.1 Omfatta alla hälso- och sjukvårdsnivåer för akuta luftvägsinfektioner 4.1.2 Ha ett automatiserat övervakningssystem för akuta luftvägsinfektioner, influensaliknande sjukdomar och svåra akuta luftvägsinfektioner 4.1.3 Tillhandahålla omedelbar och veckovis rapportering av händelser och/eller data 4.1.4 Ha förmåga att expandera vid ett hot mot folkhälsan avseende luftvägsinfektioner 4.1.5 Inkludera riktlinjer och/eller standardrutiner för övervakning på alla administrativa nivåer 4.1.6 Ha förmåga att för hela territoriet övervaka relevanta indikatorer vid ett hot mot folkhälsan 4.1.7 Testa och uppdatera övervakningssystem på alla administrativa nivåer 4.1.8 Ha ett system för övervakning av avloppsvatten
	4.2 Bedömning av riskerna för pandemi och hantering av händelser	4.2.1 Ha en bedömningsmetod som beaktar information om överförbarhet, allvarlighetsgrad, immunologisk information, vaccinets effektivitet och effekter 4.2.2 Genomföra mekanism för händelsehantering på alla administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras
5. Mänskliga resurser	5.1 Mänskliga resurser för genomförandet av IHR	5.1.1 Ha tillräckliga mänskliga resurser inom alla relevanta sektorer på alla administrativa nivåer i enlighet med bestämmelserna i IHR 5.1.2 Ha dokumenterade strategier och förfaranden för hållbara och tillräckliga mänskliga resurser inom relevanta sektorer, som regelbundet testas och uppdateras 5.1.3 Inkludera mekanismer för att stödja andra länder i planering och utveckling av de mänskliga resurserna
	5.2 Kapacitet att tillgodose en ökad efterfrågan på mänskliga resurser i händelse av ett hot mot folkhälsan	5.2.1 Inkludera mekanismer för att säkerställa en ökning av de mänskliga resurserna, såsom en nationell strategisk plan för en sektorsövergripande ökning av personalstyrkan, inklusive ett operativt instrument som tar hänsyn till olika tjänster och administrativa nivåer 5.2.2 Inkludera ett avtal om att ta emot och utbyta stöd inom hälso- och sjukvårdssektorn med beaktande av statliga och icke-statliga partner, olika administrativa nivåer och andra länder 5.2.3 Testa och uppdatera mekanismen regelbundet 5.2.4 Säkerställa att deltagarna får utbildning

Kapacitet	Standard	Kriterier
6a. Hantering av hälsokriser – hantering av insatser vid hälsokriser	6a.1 Planering av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser vid hot mot folkhälsan	6a.1.1 Ha en plan för hälsokriser baserad på en riskanalys som omfattar alla risker och/eller plan för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser vid hot mot folkhälsan, som används inom alla sektorer och på alla administrativa nivåer och som regelbundet testas och uppdateras 6a.1.2 Inkludera bestämmelser om medicinska transporter av patienter och/eller mobila medicinska team till andra länder 6a.1.3 Eftersträva samstämmighet med unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och inkludera gränsöverskridande, interregionala beredskapsinslag 6a.1.4 Inkludera en strategi för krisforskning och innovationer i kristider 6a.1.5 Inkludera en One health-modell, som regelbundet testas och uppdateras 6a.1.6 Säkerställa en samordningsmekanism med särskilda nationella samordningsmekanismer i händelse av ett scenario med avsiktlig spridning 6a.1.7 Beakta kommissionens och relevanta unionsbyråers och unionsorgans stödroller, stödfunktioner och stödinstrument 6a.1.8 Inkludera bestämmelser om gränsöverskridande ömsesidigt bistånd som regelbundet har testats och delats med hälsosäkerhetskommittén
	6a.2 Hantering av särskilda hälsohot – insatsplaner för epidemier	6a.2.1 Utföra rutinmässig riskprofilering av hälsorisker för allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa 6a.2.2 Utveckla särskild riskprofilering av hälsorisker och särskilda insatsplaner för epidemier, som regelbundet testas och uppdateras 6a.2.3 Ha en plan för att hantera tillgången till och användningen av hotspecifika medicinska motåtgärder som används för specifika hot
	6a.3 Incidenthanteringssystem	6a.3.1 Ha ett incidenthanteringssystem eller likvärdigt system vilket kopplar samman folkhälsosektorn med de sektorer som är involverade i hälsoberedskaps- och insatsplanering, och vilket testas regelbundet 6a.3.2 Integrera ett incidenthanteringssystem med ett nationellt operativt centrum vid hot mot folkhälsan som kan ge stöd på alla administrativa nivåer 6a.3.3 Anpassa sammansättningen av lednings- och kontrollstrukturen/lednings- och kontrollhierarkin i incidenthanteringssystemet 6a.3.4 Inkludera interoperabilitet med systemet för tidig varning och reaktion för incidenthantering och/eller krishantering
	6a.4 Folkhälsoåtgärder och sociala åtgärder	6a.4.1 Sörja för en tvärvetenskaplig och sektorsövergripande mekanism för genomförande av folkhälsoåtgärder och sociala åtgärder vid hot mot folkhälsan, som regelbundet utvärderas och testas 6a.4.2 Ha kapacitet att utvärdera folkhälsoåtgärders och sociala åtgärders aktualitet och effektivitet 6a.4.3 Testa mekanismen
6b. Hantering av hälsokriser – hantering av logistik i krissituationer och hantering av leverantörskedjan	6b.1 Tillgång och efterfrågan på kritiska medicinska motåtgärder	6b.1.1 Identifiera kritiska medicinska motåtgärder för beredskap inför och insatser vid allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa 6b.1.2 Inkludera system för hantering av logistik i krissituationer och hantering av leverantörskedjan på alla administrativa nivåer, som regelbundet utvärderas och uppdateras 6b.1.3 Ha nationella strategier eller planer för monitorering av tillgång och uppskattning av efterfrågan på kritiska medicinska motåtgärder, som regelbundet testas och uppdateras 6b.1.4 Genomföra bestämmelser i beredskaps- och insatsplanen för att minska sårbarheter i leveranskedjan för kritiska medicinska motåtgärder

Kapacitet	Standard	Kriterier
	6b.2 Produktion av medicinska motåtgärder	6b.2.1 Identifiera den nuvarande produktionen (hela eller delar) av kritiska medicinska motåtgärder på nationell nivå 6b.2.2 Se till att befintliga eller planerade arrangemang vid lämplig tidpunkt ökar tillverkningen av krisnödvändiga medicinska motåtgärder
	6b.3 Strategiska lager	6b.3.1 Ha nationella strategiska lager av medicinska motåtgärder 6b.3.2 Införliva tydliga krav för användning av de medicinska motåtgärderna i lagret
7. Tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster	7.1 Kontinuitet i hälso- och sjukvården	7.1.1 Inkludera en framsynsbedömning av de potentiella konsekvenserna av en hälsokris för hälso- och sjukvårdstjänsternas kontinuitet i planen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser eller likvärdigt dokument 7.1.2 Ha en särskild operativ plan för att säkerställa kontinuitet i hälso- och sjukvården, som regelbundet testas och uppdateras 7.1.3 Ha en mekanism för monitorering av hälso- och sjukvårdstjänsternas kontinuitet på alla administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras 7.1.4 Inkludera en mekanism för prioritering/flexibilitet i tillhandahållandet av hälso- och sjukvården i den operativa planen, som regelbundet testas 7.1.5 Säkerställa tvärvetenskaplig krishanteringssamordning mellan alla aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet 7.1.6 Genomföra nationella riktlinjer för hantering av kliniska fall för prioriterade hälso- och sjukvårdsrelaterade händelser på alla administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras
	7.2 Driftskontinuitet för vårdgivare	7.2.1 Ha en nationell vägledning/nationella rekommendationer för kontinuitetsplaner med en tvärvetenskaplig metod, som regelbundet testas och uppdateras 7.2.2 Ha en hög utnyttjandegrad för tjänster på alla hälso- och sjukvårdsinrättningar och administrativa nivåer, och göra det möjligt att revidera och uppdatera information om användningen av tjänster 7.2.3 Kräva att sjukhusen ska ha en varnings- och insatsplan för sjukhus, som regelbundet testas 7.2.4 Ha kapacitet att kartlägga tillgängliga hälso- och sjukvårdstjänster i händelse av ett hot mot folkhälsan
8. Riskkommunikation och samhällsengagemang	8.1 Samordning av riskkommunikation och samhällsengagemang	8.1.1 Genomföra mekanismer för samordning av funktioner och resurser när det gäller riskkommunikation och samhällsengagemang, inbegripet hantering av infodemi, på alla administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras 8.1.2 Sörja för samordning med hälsosäkerhetskommittén om risk- och kriskommunikation i kommunikationsplanen
	8.2 Riskkommunikation	8.2.1 Ha en nationell riskkommunikationsplan på alla administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras 8.2.2 Analysera målgrupperna och de föredragna kommunikationskanaler som underlag för riskkommunikationsåtgärderna 8.2.3 Inkludera proaktiv utåtriktad verksamhet och medieövervakning för att justera och förbättra riskkommunikationsstrategierna

Kapacitet	Standard	Kriterier
	8.3 Samhällsengagemang	8.3.1 Ha mekanismer för systematiskt samhällsengagemang och genomföra verksamhet på alla administrativa nivåer 8.3.2 Testa och uppdatera mekanismen för samhällsengagemang 8.3.3 Bedriva social och beteendevetenskaplig forskning
9. Införselställen och gränsöverskridande hälsa	9.1 Central kapacitet och beredskapsplan	9.1.1 Genomföra, testa och uppdatera rutinmässig central kapacitet inom alla införselställen med en tvärvetenskaplig metod som omfattar alla risker 9.1.2 Integrera rutinmässig central kapacitet i det nationella övervakningssystemet 9.1.3 Genomföra, testa och uppdatera beredskapsplaner för hot mot folkhälsan vid ingångsställen som omfattar alla risker 9.1.4 Genomföra och testa instrument regelbundet för utbyte och rapportering av reserelaterad hälsoinformation
	9.2 Internationella reserelaterade åtgärder	9.2.1 Genomföra, testa och uppdatera mekanismen för antagande av internationella reserelaterade åtgärder på alla administrativa nivåer 9.2.2 Inkludera kommunikation med hälsosäkerhetskommittén innan åtgärderna genomförs
10. Zoonotiska sjukdomar och hot av miljömässigt ursprung, även sådana som orsakas av klimatet	10.1 One health-modellen	10.1.1 Ha sektorsövergripande One health-kapacitet för att förebygga, upptäcka, bedöma och hantera zoonotiska händelser, som regelbundet testas och uppdateras 10.1.2 Genomföra utbildningsprogram om zoonoser för yrkespersoner som arbetar med One health 10.1.3 Ha information för allmänheten om de personliga skyddsåtgärder som ska vidtas om man stöter på sjuka eller döda vilda djur 10.1.4 Genomföra övervakning av överenskomna prioriterade zoonotiska sjukdomar med samordning mellan sektorerna för djurhälsa, folkhälsa och miljö
	10.2 Miljöhot	10.2.1 Inkludera bestämmelser om klimatförändringarnas effekter på zoonotiska sjukdomar 10.2.2 Inkludera bestämmelser om effekterna av extrema väderhändelser på folkhälsan
11. Kemiska händelser	11.1 Beredskap och insatser vid kemiska händelser	11.1.1 Genomföra en beredskaps- och insatsplan för kemiska händelser, som regelbundet testas och uppdateras 11.1.2 Inkludera rutiner för en bedömning av hälsorisker i händelse av ett hälsohot av kemiskt ursprung 11.1.3 Genomföra övervakning, bedömning och hantering av kemiska händelser och förgiftning 11.1.4 Ha ett integrerat system för övervakning av folkhälsan kopplat till monitorering av miljön, med insamling och bedömning av data om kemisk exponering från flera olika källor

Kapacitet	Standard	Kriterier
B. YTTERLIGARE KAPACITET ENLIGT FÖRORDNING (EU) 2022/2371		
12. Antimikrobiell resistens och vårdrelaterade infektioner	12.1 Antimikrobiell resistens	12.1.1 Ha en nationell handlingsplan för antimikrobiell resistens, med tillräcklig budget och finansiering, inklusive en sektorsövergripande One health-mekanism för styrning eller samordning avseende antimikrobiell resistens 12.1.2 Ha lämpliga monitorerings- och utvärderingsarrangemang för nationella handlingsplaner för antimikrobiell resistens, inklusive alla relevanta mål som överenskommits på EU-nivå 12.1.3 Ha inrättat funktionella system för snabb detektering, bekräftelse och anmälan av nya eller prioriterade multiresistenta organismer 12.1.4 Ha nationella förfaranden för screening och rapportering av bärare av multiresistenta organismer i samband med sjukhusinläggning 12.1.5 Ha genomfört riktlinjer för antimikrobiell läkemedelsbehandling vid hälso- och sjukvårdsinrättningar 12.1.6 Ha ett nationellt övervakningssystem för antimikrobiell resistens som även omfattar rapportering om förbrukning av antimikrobiella medel och ett eller flera utsedda nationella referenslaboratorier för antimikrobiell resistens 12.1.7 Identifiera utmaningar när det gäller att hantera antimikrobiell resistens
	12.2 Vårdrelaterade infektioner	12.2.1 Genomföra en nationell strategisk plan för övervakning av vårdrelaterade infektioner, som regelbundet testas och uppdateras 12.2.2 Genomföra program för förebyggande och kontroll av infektioner, som regelbundet testas och uppdateras 12.2.3 Genomföra nationella standarder och resurser för att säkerställa en säker miljö på hälso- och sjukvårdsinrättningar på alla administrativa nivåer, som regelbundet testas och uppdateras 12.2.4 Identifiera utmaningar när det gäller att hantera vårdrelaterade infektioner
13. Samordnings- och stödfunktioner på unionsnivå	13.1 Samordning med hälsosäkerhetskommittén och medverkan i stödfunktioner	13.1.1 Införliva hälsosäkerhetskommitténs företrädare i samordningsstrukturerna på nationell nivå och stödja informationsflödet mellan medlemsstaterna och hälsosäkerhetskommittén 13.1.2 Införliva och/eller beakta stödfunktioner på unionsnivå: yttranden och vägledning från hälsosäkerhetskommittén gällande förebyggande och kontroll av allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, kommissionens rekommendationer om gemensamma tillfälliga folkhälsoåtgärder, rekommendationer från ECDC om insatser vid hälsohot
14. Utveckling av forskning och utvärderingar för att skapa underlag för och påskynda krisberedskapen	14.1 Forskning om planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser	14.1.1 Inkludera en strategi för krisforskning och innovationer i kristider, tilldelning och mobilisering av medel och förstärkning av kapaciteten 14.1.2 Ha inrättat en process för att koppla folkhälsobehoven till forskningsprioriteringarna och forskningsbehoven 14.1.3 Stärka forskning, innovation och kapacitet

Kapacitet	Standard	Kriterier
	14.2 Forskningsförfaranden vid hot mot folkhälsan	14.2.1 Delta i nätverk av kliniska prövningsställen eller kohortstudier 14.2.2 Ha inrättat processer för att upprätta protokoll och samla in data vid hot mot folkhälsan 14.2.3 Ha inrättat förfaranden för snabb ackreditering av anläggningar och för skyndsam samordning 14.2.4 Ha inrättat en strategi för operativ forskning (t.ex. pågående)
15. Återhämtningsinslag	15.1 Återhämtningsplan	15.1.1 Ha en återhämtningsplan som omfattar insamling av erfarenheter och införlivande av dem i en nationell handlingsplan 15.1.2 Genomföra och övervaka återhämtningsprocessen på alla administrativa nivåer
16. Åtgärder som vidtagits för att åtgärda brister som konstaterats vid genomförandet av planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser	16.1 Nationell handlingsplan och strategi för förbättring av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser	16.1.1 Använda kompletterande mekanismer för att bedöma genomförandet av IHR:s kapacitet och planering av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser 16.1.2 Utveckla en nationell handlingsplan som är anpassad till alla myndigheter och en One health-modell för alla faror 16.1.3 Göra en kostnadsberäkning av den nationella handlingsplanen för ett hälsosäkerhetssystem eller ett likvärdigt system och genomföra den