

32002D1786

L 271/1

ÚŘEDNÍ VĚSTNÍK EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

9.10.2002

**ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY č. 1786/2002/ES
ze dne 23. září 2002,
kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008)**

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na článek 152 této smlouvy,

s ohledem na návrh Komise ⁽¹⁾,

s ohledem na stanovisko Hospodářského a sociálního výboru ⁽²⁾,

s ohledem na stanovisko Výboru regionů ⁽³⁾,

v souladu s postupem stanoveným v článku 251 Smlouvy ⁽⁴⁾, s ohledem na společný návrh schválený dohodovacím výborem dne 15. května 2002,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Společenství je rozhodnuto podporovat a zlepšovat zdraví, předcházet nemocem a bojovat proti potenciálním rizikům ohrožujícím zdraví za účelem snížení nemocnosti, jíž lze předcházet, předčasné úmrtnosti a postižení znemožňujícího běžnou činnost. Má-li Společenství přispět k duševní a tělesné pohodě evropských občanů, musí koordinovaně a ve vzájemném souladu reagovat na znepokojení svých obyvatel vyplývající ze zdravotních rizik a na jejich očekávání týkající se vysoké úrovně ochrany zdraví. Proto veškerá činnost Společenství související se zdravím musí být prováděna na základě široké informovanosti, musí být transparentní a musí umožňovat vyváženou diskusi a účast všech zainteresovaných stran, a to s cílem napomáhat rozvoji poznatků a komunikačních toků a tak umožňovat větší zapojení jednotlivců do rozhodování ovlivňujícího jejich zdraví. V tomto ohledu je třeba vzít v úvahu právo obyvatel Společenství na jednoduché, srozumitelné a vědecky podložené informace o opatřeních přijatých na ochranu zdraví a k prevenci nemocí za účelem zvýšení kvality života.

(2) Zdraví představuje prioritu a při vypracovávání a provádění všech politik a činností Společenství by měla být zajištěna vysoká úroveň ochrany zdraví. Podle článku 152 Smlouvy je úkolem Společenství hrát v této oblasti aktivní úlohu a v souladu se zásadou subsidiarity přijímat opatření, která nemohou přijímat jednotlivé členské státy.

(3) V rámci plánu veřejného zdraví stanoveného ve sdělení Komise ze dne 24. listopadu 1993, které vymezuje okruh opatření v oblasti veřejného zdraví, bylo přijato osm akčních programů, a to:

— rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 645/96/ES ze dne 29. března 1996, kterým se přijímá akční program Společenství týkající se podpory zdraví, informovanosti, výchovy a vzdělávání v oblasti zdraví v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996 - 2000) ⁽⁵⁾,

— rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 646/96/ES ze dne 29. března 1996, kterým se přijímá akční plán boje proti rakovině v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996 - 2000) ⁽⁶⁾,

— rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 647/96/ES ze dne 29. března 1996, kterým se přijímá akční program Společenství týkající se prevence AIDS a některých dalších přenosných nemocí v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996 - 2000) ⁽⁷⁾,

— rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 102/97/ES ze dne 16. prosince 1996, kterým se přijímá akční program Společenství pro prevenci drogové závislosti v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996 - 2000) ⁽⁸⁾,

⁽¹⁾ Úř. věst. C 337 E, 28. 11. 2000, s. 122 a č. C 240 E, 28. 8. 2001, s. 168.

⁽²⁾ Úř. věst. C 116, 20.4.2001, s. 75.

⁽³⁾ Úř. věst. C 144, 16.5.2001, s. 43.

⁽⁴⁾ Stanovisko Evropského parlamentu ze dne 4. dubna 2001 (Úř. věst. C 21, 24.1.2002, s. 161), společný postoj Rady ze dne 31. července 2001 (Úř. věst. C 307, 31.10.2001, s. 27) a rozhodnutí Evropského parlamentu ze dne 12. prosince 2001 (dosud nezveřejněné v Úředním věstníku). Rozhodnutí Evropského parlamentu ze dne 3. července 2002 a rozhodnutí Rady ze dne 26. června 2002.

⁽⁵⁾ Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 1. Rozhodnutí naposledy pozměněné rozhodnutím č. 521/2001/ES (Úř. věst. L 79, 17.3.2001, s. 1).

⁽⁶⁾ Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 9. Rozhodnutí naposledy pozměněné rozhodnutím č. 521/2001/ES.

⁽⁷⁾ Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 16. Rozhodnutí naposledy pozměněné rozhodnutím č. 521/2001/ES.

⁽⁸⁾ Úř. věst. L 19, 22.1.1997, s. 25. Rozhodnutí ve znění Rozhodnutí č. 521/2001/ES.

- rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1400/97/ES ze dne 30. června 1997, kterým se přijímá akční program Společenství pro sledování zdravotního stavu v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1997 - 2001) ⁽¹⁾,
- rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 372/1999/ES ze dne 8. února 1999, kterým se přijímá akční program Společenství pro prevenci úrazů v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1999 - 2003) ⁽²⁾,
- rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1295/1999/ES ze dne 29. dubna 1999, kterým se přijímá akční program Společenství pro vzácné nemoci v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1999 - 2003) ⁽³⁾,
- rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1296/1999/ES ze dne 29. dubna 1999, kterým se přijímá akční program Společenství pro nemoci související se znečištěním životního prostředí v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1999 - 2001) ⁽⁴⁾.

Dále bylo přijato rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES ze dne 24. září 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství ⁽⁵⁾. Na základě tohoto rozhodnutí Komise přijala dne 22. prosince 1999 rozhodnutí č. 2000/57/ES o systému včasného varování a reakce pro účely prevence a kontroly přenosných nemocí ⁽⁶⁾.

- (4) K dalším opatřením přijatým v oblasti veřejného zdraví patří doporučení Rady ze dne 29. června 1998 o vhodnosti dárců krve a krevní plazmy a vyšetřování darované krve v Evropském společenství (98/463/ES) ⁽⁷⁾ a doporučení Rady ze dne 12. července 1999 o omezení expozice osob elektromagnetickým polím (od 0 Hz do 300 GHz) (1999/519/ES) ⁽⁸⁾.
- (5) Plán veřejného zdraví byl přezkoumán ve sdělení Komise ze dne 15. dubna 1998 o vývoji politiky veřejného zdraví v Evropském společenství, v němž se uvádí, že s ohledem na nová ustanovení Smlouvy, nové výzvy a získané zkušenosti je nezbytné přijmout v oblasti zdraví novou strategii a nový program.

- (6) Rada ve svých závěrech ze dne 26. listopadu 1998 o budoucím rámci činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví ⁽⁹⁾ a ve svém usnesení ze dne 8. června 1999 ⁽¹⁰⁾, Hospodářský a sociální výbor ve svém stanovisku ze dne 9. září 1998 ⁽¹¹⁾, Výbor regionů ve svém stanovisku ze dne 19. listopadu 1998 ⁽¹²⁾ a Evropský parlament ve svém usnesení A4-0082/99 ze dne 12. března 1999 ⁽¹³⁾ uvítaly sdělení Komise ze dne 15. dubna 1998 a podpořily stanovisko, že opatření na úrovni Společenství by měla být obsažena v jednom globálním programu, který by se týkal období nejméně pěti let a sledoval by tři hlavní cíle: zlepšit informovanost v zájmu rozvoje veřejného zdraví, zajistit rychlou reakci v případech ohrožení zdraví a řešit rozhodující zdravotní faktory prostřednictvím podpory zdraví a prevence nemocí, za pomoci meziodvětvových opatření a s využitím všech vhodných nástrojů stanovených ve Smlouvě.

- (7) Ve svém usnesení ze dne 29. června 2000 o plnění závěrů konference v Evoře, která se zabývala rozhodujícími zdravotními faktory, Rada uvádí, že vzhledem k rostoucím rozdílům mezi členskými státy a uvnitř jednotlivých členských států, pokud jde o zdravotní stav obyvatelstva a výsledky zdravotní péče, je nezbytné vyvinout větší úsilí koordinované na vnitrostátní úrovni a na úrovni Společenství; rovněž vítá závazek Komise předložit návrh nového programu v oblasti veřejného zdraví, jehož součástí jsou zvláštní opatření týkající se rozhodujících zdravotních faktorů a spočívající v podpoře zdraví a prevenci nemocí s využitím meziodvětvové politiky; Rada souhlasí, že za tímto účelem je třeba vytvořit určitou znalostní základnu a odpovídající účinný systém pro sledování zdravotního stavu; zdůraznila význam nové strategie Společenství v oblasti veřejného zdraví založené na opatřeních, která se týkají konkrétních rozhodujících zdravotních faktorů a která byla přijata již v rámci stávajících programů, zejména pokud jde o tabák, výživu a alkohol; rovněž je podle ní důležité nejen zajistit návaznost na přijatá opatření, ale také pokračovat v jejich realizaci systematickou a plně koncepční práci.

- (8) Rada znovu potvrdila své závěry o boji proti spotřebě tabáku ze dne 18. listopadu 1999, ve kterých zdůrazňuje nutnost vypracovat společnou strategii, a vyzvala mimo jiné Komisi, aby posílila spolupráci mezi oblastí zdravotní politiky a politikami v ostatních oblastech s cílem zajistit v těchto oblastech vysokou úroveň ochrany zdraví.

- (9) Rada dne 18. listopadu 1999 jednomyslně schválila usnesení o podpoře duševního zdraví.

(1) Úř. věst. L 193, 22.7.1997, s. 1. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí č. 521/2001/ES.

(2) Úř. věst. L 46, 20.2.1999, s. 1.

(3) Úř. věst. L 155, 22.6.1999, s. 1.

(4) Úř. věst. L 155, 22.6.1999, s. 7. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí č. 521/2001/ES.

(5) Úř. věst. L 268, 3.10.1998, s. 1.

(6) Úř. věst. L 21, 26.1.2000, s. 32.

(7) Úř. věst. L 203, 21.7.1998, s. 14.

(8) Úř. věst. L 199, 30.7.1999, s. 59.

(9) Úř. věst. C 390, 15.12.1998, s. 1.

(10) Úř. věst. C 200, 15.7.1999, s. 1.

(11) Úř. věst. C 407, 28.12.1998, s. 21.

(12) Úř. věst. C 51, 22.2.1999, s. 53.

(13) Úř. věst. C 175, 21.6.1999, s. 135.

- (10) Podle výroční zprávy Světové zdravotnické organizace WHO za rok 2000 o stavu zdraví ve světě existuje pět hlavních příčin nemocnosti (na základě počtu roků života ztracených nemocností): 1. neuropsychiatrické poruchy, 2. kardiovaskulární choroby, 3. zhoubné novotvary, 4. traumatická poranění a 5. nemoci dýchacího ústrojí. Infekční choroby, zejména sexuálně přenosné nemoci jako HIV/AIDS, a rezistence k antibiotikům představují nové zdravotní riziko pro evropskou populaci. Jedním z důležitých cílů programu by bylo lépe stanovit hlavní příčiny nemocnosti ve Společenství a zejména hlavní určující zdravotní faktory.
- (11) Program by měl přispět k výměně informací o jakostních normách v oblasti veřejného zdraví.
- (12) Je nezbytné shromažďovat, zpracovávat a analyzovat údaje na úrovni Společenství, aby bylo možné účinně sledovat zdravotní stav populace a získávat objektivní, spolehlivé a srovnatelné informace, které si lze vyměňovat a které Komisi a členským státům umožní zlepšovat informovanost veřejnosti a navrhnout vhodné strategie, politiky a opatření s cílem dosáhnout vyšší úrovně ochrany lidského zdraví. V zájmu komplexnosti programu je třeba vzít v úvahu také údaje pocházející ze soukromého sektoru. Všechny důležité statistické údaje by měly být analyzovány a rozčleněny podle pohlaví.
- (13) Pro zajištění informovanosti v oblasti veřejného zdraví a jeho sledování má Společenství a jeho členské státy k dispozici určité prostředky a mechanismy. Pro provádění daného programu, pro rozvoj vzájemné spolupráce členských států a pro zvýšení účinnosti stávajících a budoucích sítí v oblasti veřejného zdraví je však nezbytné zajistit vysokou úroveň koordinace mezi opatřeními a iniciativami, které přijímá Společenství a jednotlivé členské státy.
- (14) Je nesmírně důležité, aby Komise zajistila účinnost a koncepčnost opatření a činností obsažených v programu, a to na všech úrovních, od té nejnižší až po tu nejvyšší, a aby podporovala vzájemnou spolupráci členských států. Je třeba, aby úkolem jakékoliv organizační struktury vytvořené za tímto účelem pod záštitou Komise bylo shromažďovat, sledovat a vyhodnocovat údaje, jakož i vypracovat monitorovací metody a vytvořit předpoklady pro zajištění rychlé a koordinované reakce v případech ohrožení zdraví. Tyto organizační struktury by byly založeny na posílení centrálních fondů a na těsnějším zapojení příslušných institucí určených členskými státy.
- (15) S využitím příslušných odborných znalostí je třeba v oblasti zdravotních informací zajistit odpovídající a trvalou koordinaci činností, které jsou zaměřeny na určování
- informačních potřeb, vývoj ukazatelů, shromažďování údajů a informací, otázky srovnatelnosti, vzájemnou výměnu údajů a informací s členskými státy a mezi nimi, trvalé rozšiřování databází, analýzy a rozsáhlejší šíření informací. Tuto koordinaci je nutné zaručit rovněž v oblasti rychlé reakce v případech ohrožení zdraví, v rámci činností spojených s epidemiologickým dozorem, rozvojem metod sledování, výměnou informací o pokynech a opatřeních, mechanismech a postupech v oblasti prevence a kontroly.
- (16) Je nesmírně důležité, aby Komise prostřednictvím vhodných strukturálních mechanismů zajistila účinnost a koncepčnost opatření a činností obsažených v programu a aby podpořila spolupráci mezi členskými státy. Mají-li tyto strukturální mechanismy fungovat hladce a účinně, je nezbytné navázat trvalou spolupráci se zdravotnickými orgány členských států a přitom respektovat pravomoci členských států.
- (17) Komise by případně měla předložit další návrhy týkající se druhu strukturálního mechanismu potřebného k provádění strategie veřejného zdraví, zejména pokud jde o sledování zdravotního stavu a rychlou reakci při ohrožení zdraví.
- (18) Hlavním cílem programu v oblasti veřejného zdraví je přispět k dosažení vysoké úrovně tělesného a duševního zdraví a pohody a větší rovnosti ve zdravotnické oblasti v celém Společenství pomocí opatření zaměřených na zlepšení veřejného zdraví, prevenci lidských chorob a poruch zdraví a odstranění zdrojů nebezpečných pro zdraví v rámci boje proti nemocnosti a předčasné úmrtnosti, to vše s přihlédnutím k pohlaví a věku. Tento cíl bude splněn, budou-li opatření vedena potřebou prodloužit délku života bez postižení nebo onemocnění, přispívat ke kvalitě života, minimalizovat hospodářské a sociální důsledky nemoci a tím zmenšovat nerovnosti zdravotního charakteru, a současně potřebou přistupovat ke zdravotním otázkám z regionálního hlediska. Prioritou by měla být opatření na podporu zdraví, která jsou zaměřena na hlavní příčiny nemocnosti. Program by měl podporovat vývoj integrované a meziodvětvové zdravotní strategie, jejímž cílem je zajistit, aby politiky a opatření Společenství přispívaly k ochraně a podpoře zdraví.
- (19) Má-li tohoto cíle být dosaženo, měl by daný program vzít v úvahu význam výchovy, vzdělávání a vytváření sítí.

- (20) Smlouva stanoví, že při navrhování a provádění všech politik a opatření Společenství musí být zajištěna vysoká úroveň ochrany lidského zdraví. Je třeba zajistit úzkou provázanost všech politik Společenství, které mají vliv na zdraví, se strategií Společenství v oblasti veřejného zdraví. V rámci programu v oblasti veřejného zdraví bude prioritním úkolem vypracování kritérií a metod pro hodnocení návrhů politik a jejich prováděcích opatření. Při vypracování opatření, která mají být v rámci programu přijata, jakož i společných strategií a akcí v návaznosti na jiné příslušné programy a akce Společenství v této oblasti je třeba dbát na to, aby tyto ostatní politiky a akce Společenství obsahovaly „zdravotní“ hledisko a aby je podporovala meziodvětvová politika.
- (21) Dosažení hlavního cíle a obecných cílů programu vyžaduje účinnou spolupráci členských států, jejich plnou účast při provádění akcí Společenství a zapojení institucí, sdružení, organizací a orgánů působících v oblasti zdravotnictví, jakož i široké veřejnosti. K zajištění trvalého a hospodárného využití stávajících finančních prostředků a kapacit Společenství je třeba využívat sítě vytvořených ve Společenství a na vnitrostátní úrovni, aby se tak členské státy mohly vzájemně podělit o odborné znalosti a zkušenosti, pokud jde o používání účinných metod při provádění preventivních opatření, opatření na podporu zdraví a kritérií jakosti. Je třeba vést dialog se všemi rozhodujícími subjekty usilujícími o zlepšení veřejného zdraví a začlenit jejich odborné znalosti do účinné a transparentní vědomostní základny Společenství. Je třeba navázat spolupráci s orgány a nevládními organizacemi působícími v oblasti zdravotnictví s použitím vhodných mechanismů, například organizováním zdravotnických fór.
- (22) V souladu se zásadami subsidiarity a proporcionality podle článku 5 Smlouvy vyvíjí Společenství činnost v oblastech, které nespádají do jeho výlučné pravomoci, jako je například veřejné zdraví, pouze tehdy, pokud z důvodu rozsahu nebo účinků zamýšleného opatření může být daných cílů dosaženo lépe na úrovni Společenství. Cílů programu nelze v dostatečné míře dosáhnout na úrovni jednotlivých členských států vzhledem ke složitosti, nadnárodnímu charakteru a nedostatečné vnitrostátní kontrole faktorů ovlivňujících zdraví. Proto je třeba, aby program podpořil a doplnil akce a opatření na úrovni členských států. Program může znamenat velký přínos pro rozvoj zdraví a zdravotnických systémů ve Společenství díky tomu, že podpoří struktury a programy, které dále rozvíjejí schopnosti jednotlivců, institucí, sdružení, organizací a orgánů působících ve zdravotnictví, že umožní výměnu zkušeností a nejlepší praxe a poskytne základnu pro společnou analýzu faktorů ovlivňujících veřejné zdraví. Program může být rovněž přínosný v případě ohrožení veřejného zdraví přeshraniční povahy, jako například v případě infekčních onemocnění, znečištění životního prostředí nebo kontaminace potravin v takovém rozsahu, že jsou nezbytné společné strategie a akce. Program umožní Společenství přispět k plnění závazků, které pro něj vyplývají ze Smlouvy v oblasti veřejného zdraví, a přitom plně respektuje odpovědnost členských států za organizaci a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče. Toto rozhodnutí nepřekračuje míru nezbytnou k dosažení těchto cílů.
- (23) Opatření stanovená v rámci programu podporují zdravotnickou strategii Společenství a znamenají přínos Společenství v tom, že reagují na potřeby vyplývající z podmínek a struktur vznikajících při činnosti Společenství v jiných oblastech, zaměřují se na nové výsledky vývoje, nová rizika a nové problémy, pro jejichž řešení z hlediska ochrany svých obyvatel má Společenství lepší podmínky, neboť spojuje činnosti prováděné na vnitrostátní úrovni relativně izolovaně a s omezeným dopadem a doplňuje je v zájmu dosažení kladných výsledků pro obyvatelstvo Společenství a současně přispívá k upevnění solidarity a soudržnosti ve Společenství. Nová zdravotnická strategie a akční program v oblasti veřejného zdraví musí být příležitostí pro další posílení „občanské“ dimenze zdravotnické politiky Společenství.
- (24) Má-li být zajištěno, aby opatření řešila velké problémy a rizika existující ve zdravotnictví účinně a koordinovaně s ostatními politikami a činnostmi Společenství a aby přitom nedocházelo k duplicitě, program musí umožňovat provádění společných opatření se souvisejícími programy a akcemi Společenství. Proaktivní využívání ostatních politik Společenství, jako například strukturálních fondů a sociální politiky, by mohlo mít kladný vliv na rozhodující zdravotní faktory.
- (25) Má-li být zajištěno účinné provádění opatření a akcí a dosažení očekávaných účinků programu, musí být shromažďované údaje srovnatelné. Kompatibilita a interoperabilita systémů a sítí pro výměnu informací a údajů za účelem rozvoje veřejného zdraví by rovněž mohly být významným přínosem; je třeba vyvinout další úsilí ke splnění těchto cílů. Prvořadý význam má výměna informací na základě srovnatelných a kompatibilních údajů.

- (26) Obecně platí, že opatření a akce v rámci programu musí brát v úvahu vývoj nových technologií a aplikace informačních technologií; zejména je třeba postupovat koordinovaně vzhledem k projektům vypracovaným a uskutečňovaným v oblasti veřejného zdraví v rámci integrovaného akčního programu pro elektronickou Evropu („eEurope“) a ostatních příslušných programů, aby se předešlo jejich překrývání a aby byl zejména zajištěn rovný přístup k informacím týkajícím se zdraví.
- (27) Evropská rada na zasedání ve Feiře v červnu 2000 schválila akční plán „eEurope 2002 - informační společnost pro všechny“, který v kapitole „Zdraví on-line“ vyzývá členské státy, aby vytvořily infrastrukturu uživatelsky vstřícných, validovaných a interoperabilních systémů určených pro zdravotní výchovu, prevenci nemocí a lékařskou péči. Je nesmírně důležité, aby se nové informační technologie používaly tak, aby občané měli co možná nejlepší přístup k informacím týkajícím se zdraví.
- (28) Při provádění programu je třeba maximálně využívat příslušných výsledků získaných v rámci výzkumných programů Společenství, které podporují výzkum v oblastech, na něž se program vztahuje.
- (29) Je třeba přihlídnout ke zkušenostem získaným na základě různých chart přijatých v oblasti veřejného zdraví.
- (30) Při provádění programu Společenství je nutné dodržovat všechny příslušné právní předpisy v oblasti ochrany osobních údajů a vytvořit mechanismy zajišťující důvěrnost a bezpečnost údajů.
- (31) Program by měl trvat šest let, aby poskytl dostatek času pro zavedení opatření, která umožní dosáhnout jeho cílů.
- (32) Je nezbytné, aby Komise zabezpečila provádění programu v úzké spolupráci s členskými státy. Za účelem získání vědeckých informací a stanovisek k provádění programu je žádoucí, aby vzájemně spolupracovali světově uznávaní vědci a odborníci.
- (33) Je třeba zajistit, aby akce prováděné v rámci programu a akce naplánované nebo prováděné v rámci jiných politik a aktivit na sebe navazovaly a vzájemně se doplňovaly, zejména s přihlédnutím k nutnosti zajistit vysokou úroveň ochrany lidského zdraví při stanovování a provádění všech politik a činností Společenství.
- (34) Je třeba zajistit úzkou spolupráci a vzájemné konzultace mezi orgány Společenství odpovědnými za posuzování rizik, kontrolu a výzkum v oblasti potravin a bezpečnosti potravin, ochrany životního prostředí a nezávadnosti výrobků.
- (35) Toto rozhodnutí stanoví pro celou dobu trvání programu finanční rámec, který představuje přednostní rámec ve smyslu bodu 33 interinstitucionální dohody mezi Evropským parlamentem, Radou a Komisí ze dne 6. května 1999 o rozpočtové kázi a zdokonalení rozpočtového procesu⁽¹⁾ pro rozpočtový orgán během ročního rozpočtového procesu. Finanční rámec by měl odpovídat potřebám a cílům programu.
- (36) Finanční prostředky pocházející z jiných politik Společenství a určené pro společné akce v rámci programu se připojí k finančnímu rámci stanovenému pro program.
- (37) Je nezbytné stanovit, že lze provádět přerozdělování prostředků a změnu opatření při respektování požadavku na transparentnost a kritérií pro výběr a pořadí priorit podle velikosti rizika nebo potenciálního dopadu, výsledků hodnocení, znepokojení veřejnosti, stávajících prostředků umožňujících intervenovat nebo možnosti takové prostředky získat, podle subsidiarity, přidané hodnoty a vlivu na ostatní odvětví. Mezi třemi cíli programu je však třeba zachovat rovnováhu a přidělovat na tyto tři cíle rozpočtové prostředky spravedlivě.
- (38) K dosažení cílů programu jsou nezbytná praktická opatření. Proto je při zavádění programu a přidělování prostředků v rámci programu nutné zdůraznit význam praktických opatření.
- (39) Opatření nezbytná k provádění tohoto rozhodnutí musí být přijata podle rozhodnutí Rady 1999/468/ES ze dne 28. června 1999 o postupech pro výkon prováděcích pravomocí svěřených Komisi⁽²⁾.
- (40) Dohoda o Evropském hospodářském prostoru (Dohoda o EHP) stanoví užší spolupráci v oblasti veřejného zdraví mezi Evropským společenstvím a jeho členskými státy na jedné straně a zeměmi Evropského sdružení volného obchodu, které jsou účastníky Evropského hospodářského prostoru (zeměmi ESVO/EHP), na straně druhé. Dále je třeba stanovit, že k programu se budou moci připojit přidružené země střední a východní Evropy v souladu s podmínkami Evropských dohod, jejich dodatkových protokolů a rozhodnutí příslušných Rad přidružení, Kypr, na základě dodatečných přidělených částek v souladu s postupy, které budou s touto zemí dohodnuty, jakož i Malta a Turecko, na základě dodatečných přidělených částek v souladu s ustanoveními Smlouvy.

(1) Úř. věst. C 172, 18.6.1999, s. 3.

(2) Úř. věst. L 184, 17.7.1999, s. 23.

- (41) Je třeba vést kandidátské země k aktivní účasti na vypracování a provádění tohoto nového programu a posoudit otázku strategického přístupu k zdravotnictví v těchto zemích, zejména pokud jde o jejich specifické problémy.
- (42) V okamžiku přistoupení nových členských států musí Komise vypracovat zprávu o důsledcích, které přistoupení nových států bude mít pro program.
- (43) Je třeba podporovat spolupráci s třetími zeměmi a mezinárodními organizacemi působícími v oblasti zdravotnictví, jako je Světová zdravotnická organizace (WHO), Rada Evropy a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), a to nejen v oblasti shromažďování a analyzování údajů (včetně ukazatelů), ale také v oblasti podpory zdraví na meziodvětvové úrovni, aby byla zajištěna efektivnost nákladů, aby se zamezilo duplicitě činností a programů a aby byla zajištěna synergie a vzájemná součinnost, zejména s přihlédnutím k zvláštním ujednáním o spolupráci, jako jsou například ujednání mezi WHO a Komisí.
- (44) Přijatá opatření musí být pravidelně kontrolována a hodnocena, a to i na základě nezávislých externích posudků, aby hodnota a přínos programu byly co největší. Musí existovat možnost upravit nebo pozměnit program na základě těchto hodnocení a vývoje, ke kterému může dojít v celkovém kontextu opatření Společenství ve zdravotnické oblasti a v oblastech souvisejících se zdravotnictvím. Je nutné, aby Evropský parlament byl informován o ročních pracovních plánech vypracovaných Komisí.
- (45) Akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví je založen na činnostech a osmi programech v dříve stanoveném rámci, jakož i na fungování sítě pro epidemiologický dozor a kontrolu přenosných nemocí ve Společenství, a obsahuje všechny cíle a opatření definované v rámci těchto činností a programů, a to v podobě globální a ucelené zdravotní strategie. Nový program se vztahuje na rozhodnutí týkající se uvedených osmi programů, a proto je třeba tato rozhodnutí zrušit s účinkem ode dne 31. prosince 2002,
2. Obecné cíle programu jsou:
- a) zlepšit informovanost a prohloubit znalosti za účelem rozvoje veřejného zdraví;
- b) zvýšit schopnost rychle a koordinovaně reagovat v případě ohrožení zdraví;
- c) podporovat zdraví a předcházet nemocem tím, že ve všech politikách a činnostech bude brán ohled na rozhodující zdravotní faktory.
3. Program rovněž přispěje k:
- a) zajištění vysoké úrovně ochrany lidského zdraví při vypracování a provádění všech politik a akcí Společenství prosazováním integrované a meziodvětvové zdravotnické strategie;
- b) odstranění nerovností ve zdravotnictví;
- c) posílení spolupráce mezi členskými státy v oblastech, které upravuje článek 152 Smlouvy.

Článek 3

Akce a činnosti Společenství

ROZHODLY TAKTO:

Článek 1

Stanovení programu

1. Tímto rozhodnutím se stanoví akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví, dále jen „program“.
2. Program bude prováděn v období od 1. ledna 2003 do 31. prosince 2008.

Článek 2

Hlavní cíl a obecné cíle

1. Program, který doplňuje vnitrostátní politiky, si klade za cíl ochranu lidského zdraví a zlepšení veřejného zdraví.
2. Tyto akce se provádějí v úzké spolupráci s členskými státy a jsou zaměřeny na podporu průřezových činností, které je možné využít k úplnému či částečnému provádění uvedených akcí a které v případě potřeby mohou být kombinovány. Jedná se o tyto činnosti:

- a) činnosti týkající se systémů sledování a rychlé reakce
- i) činnosti v rámci sítí provozovaných prostřednictvím struktur určených členskými státy a další činnosti, na kterých má Společenství zájem z důvodu sledování zdravotního stavu obyvatelstva, poskytování vnitrostátních informací, jakož i údajů na úrovni Společenství na podporu cílů programu;
- ii) činnosti, jejichž cílem je řešit situace, kdy je ohroženo zdraví, včetně těžkých onemocnění, reagovat na nepředvídané události, umožnit šetření a koordinovat odezvu;
- iii) příprava, vytvoření a používání vhodných strukturálních mechanismů určených ke koordinaci a integraci sítí pro sledování zdravotního stavu a pro rychlou reakci v případě ohrožení zdraví;
- iv) vytvoření vhodného propojení mezi akcemi, které se týkají systémů sledování a systémů rychlé reakce;

b) činnosti týkající se rozhodujících zdravotních faktorů

Článek 4

příprava a vykonávání činností v oblasti podpory zdraví a prevence nemocí, které tvoří součást všech politik Společenství a do kterých jsou případně zapojeny nevládní organizace, inovační nebo pilotní projekty a sítě mezi vnitrostátními institucemi a činnostmi;

Společné strategie a akce

Má-li být zajištěna vysoká úroveň ochrany lidského zdraví při vytváření a provádění všech politik a akcí Společenství, cíle programu se mohou uskutečňovat formou společných strategií a opatření tím, že se zajistí návaznost na příslušné programy a akce Společenství, zejména v oblasti ochrany spotřebitele, sociální ochrany, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, zaměstnanosti, výzkumu a technického rozvoje, vnitřního trhu, informační společnosti a informačních technologií, statistiky, zemědělství, vzdělávání, dopravy, průmyslu a životního prostředí, jakož i na akce uskutečňované Společným výzkumným střediskem a příslušnými orgány Společenství, s nimiž se upevní spolupráce.

c) činnosti týkající se právních předpisů

- i) přípravné práce pro tvorbu právních nástrojů Společenství v oblasti veřejného zdraví;
- ii) hodnocení vlivu právních předpisů Společenství na zdraví;
- iii) koordinace postojů Společenství a jeho členských států na fórech, kde se diskutuje o otázkách týkajících se zdraví;

Článek 5

d) činnosti související s konzultacemi, získáváním poznatků a informovaností

Provádění programu

- i) rozvoj a šíření zdravotnických informací a poznatků, včetně statistických údajů, zpráv, studií, analýz a stanovisek v otázkách společného zájmu Společenství a členských států, mezi příslušnými orgány v členských státech, mezi zdravotnickými a dalšími odborníky a případně rovněž mezi ostatními zainteresovanými osobami a širokou veřejností;
- ii) informace a konzultace o zdraví a otázkách souvisejících se zdravím na úrovni Společenství, se zapojením všech dotyčných subjektů, jako jsou svazy pacientů, asociace zdravotnických odborníků, poskytovatelů zdravotní péče, odborových organizací, sociálních partnerů a nevládních organizací působících v oblasti veřejného zdraví;
- iii) výměna zkušeností a informací o otázkách týkajících se zdraví mezi Společenstvím a orgány a příslušnými organizacemi členských států;
- iv) podpora vzdělávání a odborné přípravy v oblasti veřejného zdraví ke splnění cílů programu;
- v) rozvoj a využívání sítí pro výměnu informací o nejlepší praxi v oblasti veřejného zdraví a o účinnosti zdravotních politik;
- vi) získávání vědeckých informací a poradenství od špičkových vědců a odborníků;
- vii) podpora a rozvoj činností vykonávaných Společenstvím a členskými státy, které se týkají správné praxe a vhodných směrů rozvoje veřejného zdraví založených na vědeckých údajích;

e) podpora koordinace nevládních organizací na evropské úrovni, které vyvíjejí činnosti definované v programu jako prioritní. Tyto organizace mohou působit samostatně nebo v rámci několika koordinovaných sdružení.

1. V úzké spolupráci s členskými státy Komise zajišťuje provádění akcí uvedených v programu podle článku 9 a dbá na harmonické a vyvážené rozvíjení programu.

2. Komise napomáhá provádění tím, že vhodnými strukturálními mechanismy, do nichž jsou úzce zapojeny členské státy, zajišťuje koordinaci a integraci sítí pro sledování zdravotního stavu a rychlé reakce v případech ohrožení zdraví.

3. Komise a členské státy přijmou v rámci své pravomoci vhodná opatření s cílem zajistit efektivní realizaci programu a zavést mechanismy na úrovni Společenství a členských států, které umožní, aby cílů programu bylo dosaženo. Dbají na to, aby byly poskytovány patřičné informace o akcích uskutečňovaných díky programu a aby účast na akcích, jejichž provádění přísluší místním a regionálním orgánům a nevládním organizacím, byla co možná nejširší.

4. V úzké spolupráci s členskými státy se Komise snaží zajistit srovnatelnost údajů a informací a tam, kde je to možné, rovněž kompatibilitu a interoperabilitu systémů a sítí určených k výměně údajů a informací týkajících se zdraví.

5. Při provádění programu Komise společně s členskými státy zajistí dodržování všech příslušných právních předpisů upravujících ochranu osobních údajů, případně rovněž vytvoření mechanismů, které zajistí důvěrnost a bezpečnost těchto údajů.

6. V úzké spolupráci s členskými státy Komise zajistí přechod od akcí, které se provádějí v rámci programů přijatých v oblasti veřejného zdraví rozhodnutími uvedenými v článku 13 a která přispívají k prioritám stanoveným v tomto programu, k akcím, které budou prováděny na základě tohoto programu.

Článek 6

Vzájemný soulad a komplementarita

Komise zajistí vzájemný soulad a komplementaritu mezi akcemi prováděnými v rámci programu a akcemi prováděnými v rámci jiných politik a aktivit Společenství, včetně politik uvedených v článku 4. Komise zejména určí návrhy, které jsou zvláště důležité z hlediska cílů a opatření tohoto programu a informuje výbor uvedený v článku 9 o tom, jakým způsobem jsou v těchto návrzích zohledněny zdravotní otázky a jaký je jejich očekávaný dopad na zdraví.

Článek 7

Financování

1. Finanční rámec pro provádění programu na dobu uvedenou v článku 1 se stanovuje ve výši 312 milionů eur.

Výdaje na technickou a administrativní pomoc týkající se strukturálních mechanismů uvedených v čl. 3 odst. 2) písm. a) bodu iii) a na činnosti z nich vyplývající jsou hrazeny z celkového rozpočtu programu.

2. Roční přidělované částky schvaluje rozpočtový orgán v mezích finančního výhledu.

Článek 8

Prováděcí opatření

1. Opatření nezbytná pro provádění tohoto rozhodnutí vztahující se k bodům uvedeným níže se přijímají postupem podle čl. 9 odst. 2:

- a) roční plán prací k provádění programu, stanovení priorit a akcí, které musí být přijaty, včetně přidělení finančních prostředků;
- b) pravidla, kritéria a postupy pro výběr a financování akcí uvedených v programu;
- c) pravidla pro provádění společných strategií a akcí podle článku 4;
- d) pravidla pro hodnocení programu podle článku 12;
- e) pravidla pro přípravu jakéhokoli strukturálního mechanismu určeného ke koordinaci sledování zdravotního stavu a rychlé reakce v případech ohrožení zdraví;
- f) metody přenosu, výměny a šíření informací a metody pro rychlou reakci v případech ohrožení zdraví v rámci programu, aniž jsou dotčena prováděcí opatření stanovená v rozhodnutí 2119/98/ES.

2. Pokud jde o všechny další záležitosti, pak opatření nezbytná pro provádění tohoto rozhodnutí se přijmou poradním postupem podle čl. 9 odst. 3.

Článek 9

Výbor

1. Komisi je nápomocen výbor.
2. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se články 4 a 7 rozhodnutí 1999/468/ES s ohledem na článek 8 zmíněného rozhodnutí.

Doba uvedená v čl. 4 odst. 3 rozhodnutí 1999/468/ES je dva měsíce.

3. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se články 3 a 7 rozhodnutí 1999/468/ES s ohledem na článek 8 zmíněného rozhodnutí.

4. Výbor přijme svůj jednací řád.

Článek 10

Účast zemí ESVO/EHP, přidružených zemí střední a východní Evropy, Kypru, Malty a Turecka

Program je otevřený pro účast:

- a) zemí ESVO/EHP v souladu s podmínkami stanovenými v dohodě o EHP;
- b) přidružených zemí střední a východní Evropy v souladu s podmínkami stanovenými v Evropských dohodách, v jejichž dodatkových protokolech a v rozhodnutích příslušných Rad přidružení;
- c) Kypru, jehož účast je financována na základě dodatečných přidělených částek v souladu s postupy, které budou s touto zemí dohodnuty;
- d) Malty a Turecka, jejichž účast je financována na základě dodatečných přidělených částek v souladu s ustanoveními Smlouvy.

Článek 11

Mezinárodní spolupráce

Během provádění programu se postupem podle čl. 9 odst. 3 podporuje rozvoj spolupráce s třetími zeměmi a s mezinárodními organizacemi, které působí v oblasti veřejného zdraví, zejména se Světovou zdravotnickou organizací, Radou Evropy a Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), nebo které mohou mít vliv na veřejné zdraví, jako je Světová obchodní organizace (WTO) a Organizace OSN pro výživu a zemědělství (FAO). Bude zejména třeba koordinovat zdravotnický informační systém a prostředky určené k reagování na ohrožení zdraví s činností Světové zdravotnické organizace, a to vždy tam, kde tato koordinace je vhodná a možná.

Článek 12

Kontrola, hodnocení a šíření výsledků

1. Komise pravidelně kontroluje, v úzké spolupráci s členskými státy a případně s pomocí odborníků, jak jsou z hlediska cílů prováděny akce programu. Každoročně o tom podává zprávu Výboru. Komise zasílá znění svých hlavních závěrů Evropskému parlamentu a Radě.

2. Na žádost Komise informují členské státy o provádění a výsledcích tohoto programu.

3. Nejpozději na konci čtvrtého roku programu pověří Komise nezávislé kompetentní odborníky, aby vypracovali externí hodnocení průběhu programu a výsledků dosažených za první tři roky. Rovněž posoudí účinky programu na zdraví a účinnost využívání finančních prostředků, jakož i vzájemný soulad a komplementaritu programu s ostatními relevantními programy, akcemi a iniciativami prováděnými v rámci jiných politik a činností Společenství. Závěry tohoto hodnocení spolu s vlastními připomínkami sdělí Komise Evropskému parlamentu, Radě, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. Nejpozději na konci roku následujícího po ukončení programu Komise těmto orgánům rovněž předloží závěrečnou zprávu o provádění programu.

4. Komise zpřístupní veřejnosti výsledky provedených akcí a hodnotících zpráv.

Článek 13

Zrušující ustanovení

S účinkem ode dne 31. prosince 2002 se zrušují tato rozhodnutí:

rozhodnutí č. 645/96/ES, rozhodnutí č. 646/96/ES, rozhodnutí č. 647/96/ES, rozhodnutí č. 102/97/ES, rozhodnutí č. 1400/97/ES, rozhodnutí č. 372/1999/ES, rozhodnutí č. 1295/1999/ES, rozhodnutí č. 1296/1999/ES.

Článek 14

Vstup v platnost

Toto rozhodnutí vstupuje v platnost dnem vyhlášení v *Úředním věstníku Evropských společenství*.

V Bruselu dne 23. září 2002.

Za Evropský parlament

předseda

P. COX

Za Radu

předseda

M. FISCHER BOEL

PŘÍLOHA

AKCE A PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

1. Zlepšit informovanost a prohloubit znalosti v oblasti zdraví za účelem rozvoje veřejného zdraví prostřednictvím:

- 1.1 vytvoření a využívání udržitelného systému pro sledování zdravotního stavu, který na úrovni Společenství umožní jednak stanovit srovnatelné kvantitativní a kvalitativní ukazatele na základě práce vykonávané v současné době a jejích výsledků, a jednak shromažďovat, analyzovat a šířit na úrovni Společenství srovnatelné a kompatibilní informace o lidském zdraví členěné podle věku a pohlaví a týkající se všeobecné zdravotní situace, zdravotních politik a rozhodujících zdravotních faktorů, zejména demografické, zeměpisné a sociálněekonomické situace, individuálních a biologických faktorů, způsobu chování z hlediska zdraví jako je nadměrné užívání některých látek, výživa, tělesný pohyb, sexuální chování a životní, pracovní a environmentální podmínky, přičemž zvláštní pozornost se věnuje nerovnostem ve zdravotnictví;
- 1.2 vývoje informačních systémů pro včasné varování, detekci a monitorování ohrožení zdraví, jak v případě přenosných nemocí, u nichž je nutné přihlédnout rovněž k nebezpečí přeshraničního šíření chorob (včetně rezistentních patogenních látek), tak v případě neprenosných nemocí;
- 1.3 zlepšení systému pro předávání a výměnu zdravotních informací a údajů, včetně zlepšení přístupu veřejnosti;
- 1.4 vytvoření a využívání mechanismů pro analýzu, poradenství, hlášení, informace a konzultace s členskými státy a zainteresovanými subjekty v otázkách zdravotnictví na úrovni Společenství;
- 1.5 zlepšení analýzy a poznatků o účinku vývoje zdravotní politiky a dalších politik a činností Společenství, například jaký vliv má vnitřní trh na zdravotní systémy, s cílem přispět k vyšší úrovni ochrany lidského zdraví, včetně vypracování kritérií a metodik pro vyhodnocování politik z hlediska jejich dopadu na zdraví a vytváření dalších pojitků mezi veřejným zdravím a ostatními politikami;
- 1.6 přezkoumání, analýzy a podpory výměny zkušeností v oblasti zdravotnických technologií, včetně nových informačních technologií;
- 1.7 podporování výměny informací a zkušeností týkajících se správné praxe;
- 1.8 vypracování a provádění společné akce, jejíž projekty budou zhotoveny v rámci iniciativy eEurope s cílem umožnit široké veřejnosti lepší přístup k informacím týkajícím se zdraví prostřednictvím internetu, jakož i posouzení možností vytvoření systému jakostních značek Společenství, které budou na internetových stránkách snadno identifikovatelné.

Společenství, příslušní uživatelé v členských státech a případně mezinárodní organizace musí mít snadný přístup k existujícím údajům a informacím, které systém poskytne.

Statistická část systému bude vytvořena ve spolupráci s členskými státy, v případě potřeby s využitím statistického programu Společenství s cílem podpořit synergií a zamezit duplicitě.

2. Zlepšit schopnost rychle a koordinovaně reagovat v případě ohrožení zdraví prostřednictvím:

- 2.1 rozšíření možnosti bojovat proti přenosným nemocem formou podpory dalšího provádění rozhodnutí č. 2119/98/ES o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství;
- 2.2 podporování využívání sítě v členských státech a zemích zúčastněných na základě článku 10 tohoto rozhodnutí, zejména pokud jde o společná šetření, odbornou přípravu, průběžné vyhodnocování, zabezpečování kvality, popřípadě také pokud jde o jejich podíl na akcích uvedených v příloze v bodech 1.2 a 1.3;
- 2.3 rozvoje strategií a mechanismů pro prevenci, výměnu informací a reakci v případě ohrožení zdraví nepřenosičnými nemocemi, včetně ohrožení zdraví nemocemi specifickými podle pohlaví a vzácně se vyskytujícími nemocemi;
- 2.4 výměny informací o strategiích prevence zdravotních rizik vyvolaných fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory při mimořádných situacích, včetně rizik souvisejících s teroristickými činy, popřípadě rovněž vypracování nebo použití odpovídajících metod a mechanismů Společenství;
- 2.5 výměny informací o strategiích vakcinace a imunizace;
- 2.6 zlepšení bezpečnosti a kvality orgánů a látek lidského původu, včetně krve, jednotlivých složek krve a krevních prekurzorů vytvořením vysokých norem kvality a bezpečnosti pro odběr, zpracování, skladování, distribuci a použití těchto orgánů a látek;

- 2.7 vytváření sítí dozoru pro látky lidského původu, jako například krve, jednotlivých složek krve a krevních prekurzorů;
 - 2.8 podpory strategií a opatření týkajících se ochrany lidského zdraví před případnými nepříznivými účinky způsobenými environmentálními faktory, jako je například ionizující a neionizující radiace a hluk;
 - 2.9 rozvoje strategií pro snížení rezistence proti antibiotikům.
3. Podporovat zdraví a předcházet nemocem se zohledněním rozhodujících zdravotních faktorů ve všech politikách a činnostech Společenství prostřednictvím:
- 3.1 vypracování a provádění strategií a opatření, včetně veřejné osvěty, zaměřených na rozhodující zdravotní faktory související s životním stylem, například na výživu, tělesnou aktivitu, tabák, alkohol, drogy a jiné látky a na duševní zdraví, včetně opatření obsažených ve veškerých politikách Společenství a strategií specifických podle věku a pohlaví;
 - 3.2 situační analýzy a vypracování strategií týkajících se rozhodujících zdravotních faktorů sociálního a hospodářského rázu, s cílem zjistit nerovnosti ve zdravotnictví a bojovat proti nim, jakož i s cílem posoudit vliv sociálních a hospodářských faktorů na zdraví;
 - 3.3 situační analýzy a vypracování strategií, které se týkají rozhodujících zdravotních faktorů souvisejících s životním prostředím a které přispívají ke stanovení a hodnocení vlivu environmentálních faktorů na zdraví;
 - 3.4 situační analýzy a výměny informací o genetických rozhodujících faktorech a využití genetických vyšetření;
 - 3.5 stanovení metod pro hodnocení kvality a účinnosti strategií a opatření na podporu zdraví;
 - 3.6 podpory příslušného vzdělávání souvisejícího s výše uvedenými opatřeními.
4. Podpůrná opatření
- 4.1 Společenství může poskytnout pomoc na podporu akcí a činností uvedených v článku 3.
 - 4.2 Při provádění programu se může stát, že bude Komise potřebovat dodatečné zdroje, včetně pomoci odborníků, například pro systém sledování, hodnocení programu nebo přípravu nových právních předpisů. Může rovněž potřebovat podíl odborníků na strukturálních mechanismech Společenství určených ke koordinaci a integraci sítí pro sledování zdravotního stavu a pro rychlou reakci při ohrožení zdraví. Spolu se zprávou uvedenou v čl. 12 odst. 1 lze případně předložit jakýkoli návrh týkající se změny požadavků.
 - 4.3 Komise může rovněž zajišťovat informační a publikační činnost. Může rovněž vypracovávat hodnotící studie a organizovat semináře, kolokvia nebo jiná setkání odborníků.
-