32002D1786

DECIZIA 1786/2002/CE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI din 23 septembrie 2002 de adoptare a unui program de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008)

PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene, în special articolul 152,

având în vedere propunerea Comisiei [1],

având în vedere avizul Comitetului Economic și Social [2],

având în vedere avizul Comitetului Regiunilor [3],

hotărând în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 251 din tratat [4], având în vedere proiectul comun aprobat de comitetul de conciliere la 15 mai 2002,

întrucât:

(1) Comunitatea este angajată în promovarea și îmbunătățirea sănătății, prevenirea bolilor și combaterea potențialelor pericole pentru sănătate în vederea reducerii morbidității evitabile, a mortalității premature și a handicapurilor care provoacă invaliditate. Pentru a contribui la bunăstarea cetățenilor europeni, Comunitatea trebuie să abordeze în mod coordonat și coerent preocupările acestora privind riscurile pentru sănătate și așteptările lor privind un nivel înalt de protecție a sănătății, ceea ce înseamnă că toate activitățile Comunității legate de sănătate trebuie să aibă un grad înalt de vizibilitate și transparență și să permită consultarea și participarea echilibrată a tuturor factorilor interesați în vederea promovării unor cunoștințe și a unor fluxuri de comunicare de mai bună calitate, făcând astfel posibilă o mai mare implicare a indivizilor în deciziile care privesc sănătatea lor. În acest cadru, este necesar să se aibă în vedere dreptul cetățenilor Comunității de a primi informații simple, clare și corecte din punct de vedere științific asupra măsurilor de protecție a sănătății umane și de prevenire a bolilor în vederea îmbunătățirii calității vieții.

(2) Sănătatea constituie o prioritate și trebuie să se asigure un nivel înalt de protecție a sănătății la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare. În conformitate cu articolul 152 din tratat, Comunitatea trebuie să joace un rol activ în acest sector prin adoptarea unor măsuri care nu pot fi adoptate la nivel de state membre, în conformitate cu principiul subsidiarității.

(3) În contextul cadrului de sănătate publică prezentat în comunicarea Comisiei din 24 noiembrie 1993 privind cadrul de acțiune în domeniul sănătății publice, au fost adoptate opt programe de acțiune, și anume:

— Decizia nr. 645/96/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 martie 1996 privind adoptarea unui program de acțiune comunitară în domeniul promovării sănătății, informării, educării și formării pentru sănătate în cadrul acțiunilor în domeniul sănătății publice (1996-2000) [5];

— Decizia nr. 646/96/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 martie 1996 de adoptare a unui plan de acțiune pentru combaterea cancerului în cadrul acțiunilor din domeniul sănătății publice (1996-2000) [6];

— Decizia nr. 647/96/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 martie 1996 de adoptare a programului de măsuri al Comunității în legătură cu prevenirea SIDA și a altor boli transmisibile în cadrul de acțiune din domeniul sănătății publice (1996-2000) [7];

— Decizia nr. 102/97/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 16 decembrie 1996 privind adoptarea unui program de acțiune comunitară pentru prevenirea dependenței de droguri în contextul activității în domeniul sănătății publice (1996-2000) [8];

---

[1] JO C 337 E, 28.11.2000, p. 122 și C 240 E, 28.8.2001, p. 168.
[2] JO C 116, 20.4.2001, p. 75.
[3] JO C 144, 16.5.2001, p. 43.
[4] Avizul Parlamentului European din 4 aprilie 2001 (JO C 21, 24.1.2002, p. 161), Poziția comună a Consiliului din 31 iulie 2001 (JO C 307, 31.10.2001, p. 27) și Decizia Parlamentului European din 12 decembrie 2001 (nepublicată în Jurnalul Oficial până la această dată). Decizia Parlamentului European din 3 iulie 2002 și Decizia Consiliului din 26 iunie 2002.
[5] JO L 95, 16.4.1996, p. 1. Decizie astfel cum a fost modificată ultima dată prin Decizia 521/2001/CE (JO L 79, 17.3.2001, p. 1).
[6] JO L 95, 16.4.1996, p. 9. Decizie astfel cum a fost modificată ultima dată prin Decizia 521/2001/CE.
[7] JO L 95, 16.4.1996, p. 16. Decizie astfel cum a fost modificată ultima dată prin Decizia 521/2001/CE.
[8] JO L 19, 22.1.1997, p. 25. Decizie astfel cum a fost modificată prin Decizia 521/2001/CE.

— Decizia nr. 1400/97/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 30 iunie 1997 de adoptare a unui program comunitar de acțiune privind monitorizarea stării de sănătate în domeniul sănătății publice (1997-2001) ([1]);

— Decizia nr. 372/1999/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 8 februarie 1999 de adoptare a unui program de acțiune comunitară privind prevenirea vătămărilor în cadrul acțiunilor din domeniul sănătății publice (1999-2003) ([2]);

— Decizia nr. 1295/1999/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 1999 de adoptare a unui program de acțiune comunitară cu privire la bolile rare în cadrul acțiunilor din domeniul sănătății publice (1999-2003) ([3]) și

— Decizia 1296/1999/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 1999 de adoptare a unui program de acțiune comunitară privind bolile determinate de poluare în contextul cadrului de acțiune din domeniul sănătății publice (1999 - 2001) ([4]).

De asemenea, a fost adoptată Decizia 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 septembrie 1998 de creare a unei rețele de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile în Comunitate ([5]). În temeiul deciziei menționate anterior, Comisia adoptă la 22 decembrie 1999 Decizia 2000/57/CE privind sistemul de alertă precoce și de reacție pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile ([6]).

(4) Printre alte activități din contextul cadrului de sănătate publică s-a numărat și Recomandarea 98/463/CE a Consiliului din 29 iunie 1998 privind compatibilitatea donatorilor de plasmă și sânge și controlul sângelui donat în Comunitatea Europeană ([7]) și Recomandarea 1999/519/CE din 12 iulie 1999 privind limitarea expunerii publicului larg la câmpuri electromagnetice (0 Hz până la 300 GHz) ([8]).

(5) Cadrul de sănătate publică a fost revizuit în comunicarea Comisiei din 15 aprilie 1998 privind dezvoltarea politicii de sănătate publică în Comunitatea Europeană, care a arătat că este nevoie de o nouă strategie și de un nou program în domeniul sănătății având în vedere noile dispoziții din tratat, noile provocări și experiența acumulată până în prezent.

(6) Consiliul, în concluziile sale din 26 noiembrie 1998 privind viitorul cadru de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice ([9]) și în rezoluția sa din 8 iunie 1999 ([10]), Comitetul Economic și Social, în avizul său din 9 septembrie 1998 ([11]), Comitetul Regiunilor, în avizul său din 19 noiembrie 1998 ([12]), și Parlamentul European, în rezoluția A4-0082/99 din 12 martie 1999 ([13]), au salutat comunicarea Comisiei din 15 aprilie 1998 și au susținut opinia conform căreia trebuie stabilite acțiuni la nivel comunitar în cadrul unui program global care să se desfășoare pe parcursul unei perioade de cel puțin cinci ani și care să cuprindă trei obiective generale, și anume îmbunătățirea informațiilor în vederea dezvoltării sănătății publice, reacția rapidă la amenințările pentru sănătate și abordarea factorilor determinanți pentru sănătate prin promovarea sănătății și prevenirea bolilor, susținute prin măsuri intersectoriale și prin folosirea tuturor instrumentelor adecvate prevăzute de tratat.

(7) În rezoluția sa din 29 iunie 2000 privind urmările conferinței de la Evora asupra factorilor determinanți pentru sănătate, Consiliul a considerat că diferențele din ce în ce mai mari la nivelul stării de sănătate și al rezultatelor din sănătate dintre statele membre și din interiorul statelor membre necesită eforturi reînnoite și coordonate la nivel național și comunitar; a salutat angajamentul Comisiei de a prezenta o propunere de nou program de sănătate publică conținând o linie de acțiune specifică al cărei scop este abordarea factorilor determinanți pentru sănătate prin intermediul promovării sănătății și prevenirii bolilor, susținut de politici intersectoriale, și a convenit că este necesar să se creeze o bază de cunoștințe adecvate în acest sens și, în acest scop, trebuie să se instituie un sistem eficient de monitorizare a sănătății; a subliniat importanța noii strategii comunitare în domeniul sănătății publice, care se bazează pe acțiunile întreprinse în programele existente destinate abordării anumitor factori determinanți specifici, în special în ceea ce privește tutunul, nutriția și alcoolul și că este important nu doar să se asigure continuitatea acțiunilor deja întreprinse, ci și să se lucreze în continuare pe aceste teme într-un mod perfect coerent și sistematic.

(8) Consiliul își reafirmă concluziile privind combaterea consumului de tutun din 18 noiembrie 1999, în care sublinia necesitatea elaborării unei strategii generale și invita Comisia, *inter alia*, să întărească cooperarea dintre sănătate și alte sectoare în scopul asigurării unui nivel înalt de protecție a sănătății în aceste sectoare.

(9) La 18 noiembrie 1999, Consiliul adoptă în unanimitate o Rezoluție privind promovarea sănătății mintale.

([1]) JO L 193, 22.7.1997, p. 1. Decizie astfel cum a fost modificată prin Decizia 521/2001/CE.
([2]) JO L 46, 20.2.1999, p. 1.
([3]) JO L 155, 22.6.1999, p. 1.
([4]) JO L 155, 22.6.1999, p. 7. Decizie astfel cum a fost modificată prin Decizia 521/2001/CE.
([5]) JO L 268, 3.10.1998, p. 1.
([6]) JO L 21, 26.1.2000, p. 32.
([7]) JO L 203, 21.7.1998, p. 14.
([8]) JO L 199, 30.7.1999, p. 59.
([9]) JO C 390, 15.12.1998, p. 1.
([10]) JO C 200, 15.7.1999, p. 1.
([11]) JO C 407, 28.12.1998, p. 21.
([12]) JO C 51, 22.2.1999, p. 53.
([13]) JO C 175, 21.6.1999, p. 135.

(10) În conformitate cu Raportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind sănătatea mondială din anul 2000, principalele cinci cauze de morbiditate (pe durata de viață calculată în urma invalidității) sunt: 1. afecțiunile neuropsihiatrice, 2. bolile cardiovasculare, 3. tumorile maligne, 4. leziunile traumatice accidentale și 5. bolile respiratorii. Bolile infecțioase precum HIV/SIDA și rezistența antimicrobiană devin la rândul lor o nouă amenințare pentru sănătatea populației europene. Unul dintre obiectivele importante ale programului trebuie să fie o mai bună identificare a principalelor cauze de morbiditate din Comunitate și, în special, a principalilor factori determinanți pentru sănătate.

(11) Programul trebuie să contribuie la schimbul de informații privind standardele de calitate identificate în domeniul sănătății publice.

(12) Este esențial să se colecteze, proceseze și analizeze date la nivel comunitar în scopul monitorizării eficiente a sănătății publice la nivel comunitar și pentru a se obține informații obiective, fiabile, compatibile și comparabile care să poată face obiectul unor schimburi de informații și să le permită Comisiei și statelor membre să îmbunătățească informarea publicului și să formuleze strategii, politici și acțiuni adecvate pentru a atinge un nivel înalt de protecție a sănătății umane. Pentru a completa programul, trebuie luate în considerare și datele din sectorul privat. Toate statisticile relevante trebuie analizate și defalcate pe sexe.

(13) Comunitatea și statele membre dispun de anumite mijloace și mecanisme în ceea ce privește informațiile și monitorizarea în domeniul sănătății publice. Este, prin urmare, necesar să se asigure un nivel înalt de coordonare a acțiunilor și inițiativelor întreprinse de Comunitate și de statele membre privind punerea în aplicare a programului, promovarea cooperării între statele membre și sporirea eficienței rețelelor existente și viitoare din domeniul sănătății publice.

(14) Este esențială asigurarea de către Comisie a eficienței și coeziunii măsurilor și acțiunilor din programele atât de la nivel micro, cât și de la nivel macro, precum și promovarea cooperării între statele membre. Orice măsuri structurale instituite în acest scop sub auspiciile Comisiei trebuie să colecteze, să monitorizeze și să evalueze date și să elaboreze metode de supraveghere și o bază de pe care să se poată răspunde în mod rapid și coordonat la amenințările pentru sănătate. Aceste măsuri structurale vor consta dintr-o resursă centrală consolidată și vor implica puternic instituțiile relevante desemnate de statele membre.

(15) Este necesar, în special, să se asigure, pe baza unor experiențe specializate în domeniu, o coordonare durabilă adecvată în ceea ce privește informațiile în domeniul sănătății, a activităților legate de următoarele aspecte: definirea nevoilor de informații, elaborarea de indicatori, colectarea de date și informații, probleme de comparabilitate, schimbul de date și informații cu și între statele membre, continuarea creării unor baze de date, analize și diseminarea mai largă a informațiilor. O astfel de coordonare trebuie asigurată și în domeniul reacției rapide la amenințările pentru sănătate, al activităților legate de supravegherea epidemiologică, al elaborării de metode de supraveghere, al schimbului de informații privind orientările și acțiunile, mecanismele și procedurile de prevenire și control.

(16) Este esențial ca, prin intermediul unor măsuri structurale adecvate, Comisia să asigure eficiența și coeziunea măsurilor și acțiunilor conținute în program și să promoveze cooperarea între statele membre. Funcționarea armonioasă și eficientă a acestor măsuri structurale impune instituirea unei cooperări susținute cu autoritățile din domeniul sănătății din statele membre, respectându-se în același timp responsabilitățile care le revin statelor membre.

(17) Comisia trebuie să prezinte, după caz, alte propuneri privind tipurile de măsuri structurale necesare pentru punerea în aplicare a strategiei de sănătate publică, în special în ceea ce privește monitorizarea sănătății și reacția rapidă la amenințările pentru sănătate.

(18) Scopul general al programului de sănătate publică este acela de a contribui la atingerea unui nivel înalt de sănătate fizică și mintală și la bunăstare și la o mai mare egalitate în probleme de sănătate în întreaga Comunitate prin direcționarea acțiunilor spre îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor și afecțiunilor umane și evitarea surselor de pericole pentru sănătate în vederea combaterii morbidității și mortalității premature, având în vedere diferențele de vârstă și sex. Pentru atingerea acestui obiectiv, acțiunile trebuie orientate în funcție de nevoia de prelungire a speranței de viață fără handicapuri sau boală, de promovarea calității vieții și de minimizare a consecințelor economice și sociale ale unei sănătăți vătămate, reducându-se astfel inegalitățile legate de sănătate, având-se în același timp în vedere abordarea regională a problemelor de sănătate. Trebuie să se acorde prioritate acțiunilor de promovare a sănătății care vizează principalele cauze de morbiditate. Programul trebuie să susțină elaborarea unei strategii intersectoriale integrate în domeniul sănătății care să asigure contribuția politicilor și acțiunilor comunitare la protecția și promovarea sănătății.

(19) Pentru a îndeplini aceste obiective, programul trebuie să ia în considerare importanța educației și formării, precum și a constituirii de rețele.

(20) În tratat se prevede asigurarea unui nivel înalt de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor comunitare. Trebuie să se stabilească o legătură puternică între toate politicile comunitare cu impact asupra sănătății și strategia comunitară de sănătate publică. O sarcină prioritară din cadrul programului în domeniul sănătății publice va consta din elaborarea de criterii și metodologii de evaluare a propunerilor de acțiune și a modalităților de punere în aplicare a acestora. La elaborarea măsurilor din cadrul programului, precum și a strategiilor și acțiunilor comune împreună cu alte programe și acțiuni comunitare relevante, trebuie să se asigure încorporarea problemei sănătății în aceste alte politici și acțiuni comunitare și susținerea lor prin politici intersectoriale.

(21) Realizarea obiectivului global al programului și îndeplinirea obiectivelor generale ale acestuia necesită o cooperare efectivă a statelor membre, angajamentul lor deplin pentru punerea în aplicare a acțiunilor comunitare și implicarea instituțiilor, asociațiilor și organismelor din domeniul sănătății, precum și implicarea pe scară largă a publicului. Pentru asigurarea durabilității și utilizării eficiente a investițiilor și a capacităților existente în Comunitate, rețelele comunitare și naționale existente trebuie folosite pentru a aduna la un loc experiența statelor membre privind metodele eficiente de punere în aplicare a intervențiilor pentru promovare și prevenire din domeniul sănătății și privind criteriile de calitate. Este necesar să se asigure un dialog cu toți partenerii cheie implicați în îmbunătățirea sănătății publice, iar experiența acestora trebuie încorporată într-o bază comunitară de cunoștințe care să fie transparentă și eficientă. Este necesar să se instituie o cooperare cu organismele și organizațiile neguvernamentale active în domeniul sănătății prin intermediul unor mecanisme adecvate, cum sunt forumurile privind sănătatea.

(22) În conformitate cu principiile subsidiarității și proporționalității stabilite la articolul 5 din tratat, Comunitatea intervine în domeniile care nu țin de competența sa exclusivă, cum este cazul sănătății publice, numai dacă și în măsura în care, dată fiind amploarea sau efectele acțiunii preconizate, obiectivele sale pot fi mai bine realizate la nivel comunitar. Statele membre nu pot realiza suficient obiectivele programului date fiind complexitatea lor, caracterul transnațional al acestuia și lipsa unui control total al statelor membre asupra factorilor care afectează sănătatea; prin urmare, programul trebuie să susțină și să completeze acțiunile și măsurile statelor membre. Programul poate conferi o valoare adăugată considerabilă promovării sănătății și sistemelor de sănătate din Comunitate prin susținerea unor structuri și programe care întăresc capacitățile indivizilor, instituțiilor, asociațiilor, organizațiilor și organismelor din domeniul sănătății, facilitând schimburile de experiență și de bune practici și oferind o bază pentru analiza comună a factorilor care afectează sănătatea publică. De asemenea, programul poate conferi valoare adăugată în eventualitatea unor amenințări de natură transfrontalieră pentru sănătatea publică, cum ar fi bolile infecțioase, poluarea mediului sau contaminarea alimentelor, în măsura în care inițiază strategii și acțiuni comune. Programul îi va permite Comunității să contribuie la îndeplinirea obligațiilor sale prevăzute de tratat în domeniul sănătății publice, respectând în același timp integral responsabilitățile statelor membre privind organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și de asistență medicală. Prezenta decizie nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea acestor obiective.

(23) Măsurile din cadrul programului susțin strategia comunitară în domeniul sănătății și vor genera valoare adăugată la nivel comunitar răspunzând nevoii care decurge din condițiile și structurile instituite prin acțiuni comunitare în alte domenii prin abordarea unor noi evoluții, amenințări și probleme în privința cărora Comunitatea se află într-o poziție din care poate acționa mai bine pentru a-și proteja populația, prin unificarea activităților întreprinse într-o relativă izolare, al căror impact limitat se produce numai la nivel național, și prin asigurarea complementarității acestora în vederea obținerii unor rezultate pozitive pentru populația Comunității, precum și prin contribuția adusă la întărirea solidarității și coeziunii în Comunitate. Este important ca noua strategie în domeniul sănătății și programul de acțiune în domeniul sănătății publice să ofere posibilitatea continuării dezvoltării acelei dimensiuni a politicii comunitare în domeniul sănătății care este legată de cetățeni.

(24) Programul trebuie să prevadă posibilitatea întreprinderii unor acțiuni comune cu programele și acțiunile comunitare similare pentru a asigura posibilitatea abordării eficiente prin intermediul unor acțiuni a problemelor mai largi de sănătate și a riscurilor în cooperare cu alte politici și activități comunitare. Utilizarea activă a altor politici comunitare, cum sunt fondurile structurale și politica socială, poate influența în mod pozitiv factorii determinanți pentru sănătate.

(25) Pentru punerea eficientă în aplicare a măsurilor și a acțiunilor și pentru obținerea impactului dorit al programului, trebuie asigurată comparabilitatea datelor colectate. Compatibilitatea și interfuncționalitatea sistemelor și rețelelor de schimb de informații și date pentru dezvoltarea sănătății publice ar aduce o contribuție importantă, iar eforturile în vederea îndeplinirii acestor obiective trebuie continuate. Este esențial ca schimbul de informații să se realizeze pe baza unor date comparabile și compatibile.

(26) În general, măsurile și acțiunile din cadrul programului trebuie să ia în considerare evoluția noilor tehnologii și a aplicațiilor IT și, în special, se impune o strânsă coordonare cu proiectele elaborate și puse în aplicare în domeniul sănătății publice în cadrul programului integrat de acțiune pentru o Europă electronică (e-Europe) și cu alte programe relevante, evitându-se suprapunerile și acordându-se o atenție specială asigurării unui acces egal la informațiile privind sănătatea.

(27) Consiliul European de la Feira din iunie 2000 a aprobat „Planul de acțiune e-Europe 2002 pentru o societate a informației pentru toți" care, prin capitolul Health Online (Sănătatea în rețea), invită statele membre să dezvolte o infrastructură constând din sisteme ușor de utilizat, validate și interfuncționale, destinate educației în domeniul sănătății, prevenirii bolilor și asistenței medicale. Exploatarea noilor tehnologii ale informației este esențială pentru ca accesul cetățenilor la informațiile privind sănătatea să se facă cât mai ușor posibil.

(28) La punerea în aplicare a programului, trebuie să se utilizeze integral rezultatele relevante generate de programele comunitare de cercetare care susțin cercetarea în domeniile acoperite de program.

(29) Trebuie luată în considerare experiența acumulată din diversele carte în vigoare în domeniul sănătății publice.

(30) Punerea în aplicare a programului comunitar trebuie să se realizeze cu respectarea tuturor dispozițiilor juridice aplicabile în domeniul protecției datelor personale și trebuie instituite mecanisme care să asigure confidențialitatea și securitatea datelor respective.

(31) Programul trebuie să dureze șase ani pentru a se aloca suficient timp pentru punerea în aplicare a măsurilor destinate îndeplinirii acestor obiective.

(32) Este esențial ca punerea în aplicare a programului să fie asigurată de Comisie în strânsă cooperare cu statele membre. Pentru obținerea de informații și de opinii științifice pentru punerea în aplicare a programului, este de dorit o cooperare cu oameni de știință și experți de nivel internațional.

(33) Este necesar să se asigure coerența și complementaritatea acțiunilor care trebuie puse în aplicare în cadrul programului cu cele preconizate sau puse în aplicare în cadrul altor politici sau acțiuni, în special având în vedere necesitatea de a asigura un nivel înalt de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Comunității.

(34) Este necesar să se asigure cooperarea strânsă și consultarea îndeaproape cu organismele comunitare care răspund de evaluarea riscurilor, de control și cercetare în domeniile siguranței alimentelor și hranei pentru animale, protecției mediului și securității produselor.

(35) Prezenta decizie stabilește, pentru întreaga durată a programului, un cadru financiar care constituie cea mai importantă referință, în sensul punctului 33 din Acordul interinstituțional din 6 mai 1999 între Parlamentul European, Consiliu și Comisie privind disciplina bugetară și îmbunătățirea procedurii bugetare [1], pentru autoritatea bugetară în cadrul procedurii bugetare anuale. Cadrul financiar trebuie să corespundă cerințelor și obiectivelor programului.

(36) Finanțarea prin alte politici comunitare a unor acțiuni comune în cadrul programului se adaugă cadrului financiar prevăzut pentru program.

(37) Este esențială asigurarea unei flexibilități care să permită reorganizarea resurselor și adaptarea activităților, respectându-se în același timp nevoia de transparență, precum și criteriile de selecție și ordonare a priorităților în funcție de amploarea riscurilor sau a efectelor potențiale, de rezultatul evaluării, de preocupările publice, de disponibilitatea unor intervenții și de potențialul de realizare a acestora, de subsidiaritate, de valoarea adăugată și de impactul asupra altor sectoare. Este, cu toate acestea, necesar să se mențină un echilibru între cele trei obiective ale programului, respectându-se distribuirea echitabilă a cadrului financiar între aceste trei obiective.

(38) Acțiunile practice sunt esențiale pentru atingerea obiectivelor programului. În consecință, la punerea în aplicare a programului și la alocarea resurselor în cadrul acestuia, trebuie subliniată importanța măsurilor practice.

(39) Măsurile necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii trebuie adoptate în conformitate cu Decizia 1999/468/CE a Consiliului din 28 iunie 1999 de stabilire a procedurilor de exercitare a competențelor de executare conferite Comisiei [2].

(40) Acordul privind Spațiul Economic European (Acordul SEE) prevede o mai bună cooperare în domeniul sănătății publice între Comunitatea Europeană și statele membre, pe de o parte, și țările din Asociația Europeană a Liberului Schimb care fac parte din Spațiul Economic European (țările AELS/SEE), pe de altă parte. Sunt, de asemenea, necesare dispoziții pentru ca programul să fie deschis spre participare și țărilor asociate din Europa Centrală și de Est, în conformitate cu condițiile instituite prin Acordurile Europene, în protocoalele adiționale și în deciziile Consiliilor de Asociere respective, și Ciprului, cu finanțare din fonduri suplimentare alocate conform unor proceduri asupra cărora se va conveni cu țările respective, precum și Maltei și Turciei, cu finanțare din fonduri suplimentare alocate în conformitate cu dispozițiile din tratat.

[1] JO C 172, 18.6.1999, p. 3.
[2] JO L 184, 17.7.1999, p. 23.

(41) Țările candidate trebuie să participe activ la elaborarea și punerea în aplicare a programului și trebuie acordată atenție abordării strategice a sănătății în țările respective, în special problemelor lor specifice.

(42) La aderarea noilor state membre, Comisia raportează cu privire la consecințele acestor aderări asupra programului.

(43) Trebuie încurajată cooperarea cu țări terțe și cu organizații internaționale competente din domeniul sănătății, cum ar fi OMS, Consiliul Europei și OCDE, nu numai în domeniul colectării și analizei de date (inclusiv indicatori), ci și în domeniul promovării intersectoriale a sănătății, pentru a se asigura costuri reduse, pentru a se evita suprapunerea activităților și programelor și pentru a se intensifica sinergia și interacțiunea, acordându-se o atenție specială acordurilor de cooperare specifice precum cele dintre OMS și Comisie.

(44) Pentru sporirea valorii și impactului programului, sunt necesare controlul și evaluarea periodică, inclusiv evaluări externe independente, ale măsurilor adoptate. Programul trebuie să poată fi adaptat sau modificat având în vedere aceste evaluări și evoluțiile care s-ar putea produce în contextul general de acțiune comunitară în domeniul sănătății și în domeniile legate de acesta. Este necesar ca Parlamentul European să fie informat cu privire la planurile anuale de lucru elaborate de Comisie.

(45) Programul de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice se bazează pe activitățile și pe cele opt programe din cadrul anterior și pe activitatea rețelei de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile în Comunitate și urmărește realizarea tuturor obiectivelor și măsurilor acestora definite în cadrul acestor activități și programe sub forma unei strategii globale și integrate în domeniul sănătății. Deciziile privind cele opt programe intră sub incidența noului program și trebuie, prin urmare, abrogate de la 31 decembrie 2002,

DECID:

Articolul 1

Instituirea programului

(1) Prezenta decizie instituie un program de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice, denumit în continuare „programul”.

(2) Programul este pus în aplicare în perioada 1 ianuarie 2003-31 decembrie 2008.

Articolul 2

Finalitatea și obiectivele generale

(1) Programul, care completează politicile naționale, are ca obiect protecția sănătății umane și îmbunătățirea sănătății publice.

(2) Obiectivele generale ale programului sunt:

(a) îmbunătățirea informațiilor și cunoștințelor în vederea dezvoltării sănătății publice;

(b) îmbunătățirea capacității de reacție rapidă și coordonată la amenințările pentru sănătate;

(c) promovarea sănătății și prevenirea bolilor prin abordarea factorilor determinanți pentru sănătate prin intermediul tuturor politicilor și activităților întreprinse.

(3) Astfel, programul contribuie la:

(a) asigurarea unui nivel înalt de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare, prin promovarea unei strategii integrate și intersectoriale în domeniul sănătății;

(b) abordarea inegalităților din domeniul sănătății;

(c) încurajarea cooperării între statele membre în domeniile reglementate de articolul 152 din tratat.

Articolul 3

Acțiuni și activități comunitare

(1) Îndeplinirea obiectivelor generale ale programului enunțate la articolul 2 se realizează prin acțiunile enumerate în anexă.

(2) Aceste acțiuni sunt puse în aplicare în strânsă cooperare cu statele membre prin susținerea activităților de natură transversală care pot fi folosite pentru punerea în aplicare a tuturor sau a unei părți a acțiunilor și care pot fi combinate, după caz. Aceste activități sunt următoarele:

(a) Activitățile legate de sistemele de monitorizare și de reacție rapidă

(i) activitățile în rețea efectuate prin intermediul unor structuri desemnate de statele membre și alte activități de interes comunitar, destinate monitorizării sănătății publice și furnizării de informații naționale și de date la nivel comunitar în completarea obiectivelor programului;

(ii) activități de contracarare a amenințărilor pentru sănătate, inclusiv a bolilor grave, și de reacție la evenimente neprevăzute, și care permit efectuarea unor investigații și o reacție coordonată;

(iii) pregătirea, instituirea și folosirea unor măsuri structurale adecvate pentru coordonarea și integrarea rețelelor de monitorizare a sănătății și de reacție rapidă la amenințările pentru sănătate;

(iv) dezvoltarea unor legături adecvate între sistemele de monitorizare și sistemele de reacție rapidă.

(b) Activitățile legate de factorii determinanți pentru sănătate

elaborarea și punerea în aplicare a activităților de promovare a sănătății și de prevenire a bolilor în toate politicile comunitare, implicându-se, după caz, organizații neguvernamentale, proiecte inovatoare sau proiecte pilot și rețele de instituții și de activități naționale.

(c) Activități legate de legislație

(i) lucrări de pregătire a unor instrumente legislative comunitare în domeniul sănătății publice;

(ii) evaluarea impactului legislației comunitare asupra sănătății;

(iii) coordonarea pozițiilor Comunității și ale statelor membre în cadrul unor forumuri pentru dezbaterea aspectelor legate de sănătate.

(d) Activități legate de consultare, cunoștințe și informații

(i) elaborarea și diseminarea către autoritățile competente din statele membre, către profesioniștii din domeniul sănătății și din alte domenii și, după caz, către alți factori interesați și către publicul larg de informații și de cunoștințe privind sănătatea, inclusiv statistici, rapoarte, studii, analize și opinii pe teme de interes comun pentru Comunitate și statele membre;

(ii) informare și consultare la nivel comunitar pe probleme de sănătate și legate de sănătate, implicând toți factorii interesați, cum ar fi organizațiile pacienților, profesioniștii din domeniul sănătății, furnizorii de asistență medicală, sindicatele, partenerii sociali și ONG-urile din domeniul sănătății publice;

(iii) schimburi de experiență și de informații pe teme legate de sănătate între Comunitate și autoritățile și organizațiile competente din statele membre;

(iv) încurajarea educației și a formării profesionale în domeniul sănătății publice cu relevanță pentru obiectivele programului;

(v) crearea și exploatarea rețelelor de schimb de informații privind cele mai bune practici în domeniul sănătății publice și eficiența politicilor de sănătate;

(vi) obținerea de informații și opinii științifice de la oameni de știință și experți de nivel înalt;

(vii) susținerea și promovarea de către Comunitate și de către statele membre a activităților legate de bunele practici și de orientări corecte în domeniul sănătății publice, bazate pe date științifice.

(e) Promovarea și coordonarea la nivel european a organizațiilor neguvernamentale care dezvoltă activități definite ca priorități în cadrul programului. Acestea pot funcționa fie independent, fie sub forma mai multor asociații coordonate.

Articolul 4

Strategii și acțiuni comune

Pentru asigurarea unui nivel înalt de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare, obiectivele programului pot fi puse în aplicare ca strategii și acțiuni comune prin crearea unor legături, pe de o parte, cu programe și acțiuni comunitare relevante, în special în domeniile protecției consumatorilor, protecției sociale, sănătății și securității la locul de muncă, ocupării forței de muncă, cercetării și dezvoltării tehnologice, pieței interne, societății informaționale și tehnologiei informației, statisticii, agriculturii, educației, transportului, industriei și mediului și, pe de altă parte, cu acțiunile întreprinse de Centrul Comun de Cercetare și de alte organizații comunitare relevante cu care trebuie încurajată cooperarea.

Articolul 5

Punerea în aplicare a programului

(1) Comisia asigură punerea în aplicare, în strânsă cooperare cu statele membre, a acțiunilor prevăzute în program, în conformitate cu dispozițiile articolului 9, asigurând dezvoltarea armonioasă și echilibrată a acestuia.

(2) Pentru a facilita punerea în aplicare a programului, Comisia asigură, prin măsuri structurale adecvate prin care statele membre sunt strâns asociate, coordonarea și integrarea rețelelor de monitorizare a sănătății și de reacție rapidă la amenințările pentru sănătate.

(3) Comisia și statele membre iau măsurile adecvate, în cadrul domeniilor lor de competență respective, pentru a asigura derularea eficientă a programului și pentru a dezvolta la nivelul Comunității și al statelor membre mecanisme prin care să se îndeplinească obiectivele programului. Acestea asigură furnizarea de informații adecvate asupra acțiunilor susținute prin program și obținerea unei participări cât mai largi la acțiunile care trebuie puse în aplicare prin intermediul autorităților locale și regionale și al organizațiilor neguvernamentale.

(4) Comisia, în strânsă cooperare cu statele membre, urmărește obținerea comparabilității datelor și informațiilor și, dacă este posibil, compatibilitatea și interfuncționalitatea sistemelor și a rețelelor de schimb de date și informații privind sănătatea.

(5) La punerea în aplicare a programului, Comisia, în colaborare cu statele membre, asigură respectarea tuturor dispozițiilor legislative relevante privind protecția datelor personale și, după caz, introducerea de mecanisme care să asigure confidențialitatea și securitatea unor asemenea date.

(6) Comisia, în strânsă cooperare cu statele membre, asigură tranziția de la acțiunile elaborate în cadrul programelor din domeniul sănătății publice adoptate prin deciziile menționate la articolul 13 care contribuie la respectarea priorităților stabilite în prezentul program la cele puse în aplicare în temeiul prezentului program.

Articolul 6

Coerență și complementaritate

Comisia asigură coerența și complementaritatea acțiunilor care trebuie puse în aplicare în temeiul programului cu cele puse în aplicare în cadrul altor politici și activități comunitare, incluzând politicile menționate la articolul 4. În special, Comisia identifică acele propuneri care au o relevanță deosebită pentru obiectivele și acțiunile programului și informează comitetul menționat la articolul 9 cu privire la modul în care sunt luate în considerare problemele de sănătate în aceste propuneri și la impactul estimat al acestora asupra sănătății.

Articolul 7

Finanțare

(1) Cadrul financiar pentru punerea în aplicare a programului în perioada menționată la articolul 1 este stabilit la 312 milioane EUR.

Cheltuielile pentru asistență tehnică și administrativă legate de măsurile structurale menționate la articolul 3 alineatul (2) litera (a) punctul (iii) și pentru activitățile care decurg din acestea sunt acoperite din bugetul global al programului.

(2) Sumele anuale alocate sunt autorizate de autoritatea bugetară în limitele posibilităților financiare.

Articolul 8

Măsuri de punere în aplicare

(1) Măsurile necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii cu privire la aspectele menționate în continuare se adoptă în conformitate cu procedura de gestionare prevăzută la articolul 9 alineatul (2):

(a) calendarul anual pentru punerea în aplicare a programului, stabilind prioritățile care trebuie respectate și acțiunile care trebuie întreprinse, inclusiv alocarea resurselor;

(b) modalitățile, criteriile și procedurile pentru selectarea și finanțarea acțiunilor din program;

(c) modalitățile de punere în aplicare a strategiilor și acțiunilor comune prevăzute la articolul 4;

(d) modalitățile de evaluare a programului în conformitate cu articolul 12;

(e) modalitățile de pregătire a oricăror măsuri structurale pentru coordonarea monitorizării sănătății și pentru reacția rapidă la pericolele pentru sănătate;

(f) modalitățile de transmitere, schimb și diseminare de informații și metodele de reacție rapidă la amenințările pentru sănătate în cadrul programului, fără a se aduce atingere măsurilor de punere în aplicare întreprinse în conformitate cu Decizia 2119/98/CE.

(2) Măsurile necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii legate de toate celelalte probleme se adoptă în conformitate cu procedura de consultare prevăzută la articolul 9 alineatul (3).

Articolul 9

Comitetul

(1) Comisia este asistată de un comitet.

(2) Atunci când se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolele 4 și 7 din Decizia 1999/468/CE, cu respectarea dispozițiilor articolului 8 din respectiva decizie.

Perioada prevăzută la articolul 4 alineatul (3) din Decizia 1999/468/CE se stabilește la două luni.

(3) Atunci când se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolele 3 și 7 din Decizia 1999/468/CE, cu respectarea dispozițiilor articolului 8 din respectiva decizie.

(4) Comitetul își stabilește regulamentul de procedură.

Articolul 10

Participarea țărilor AELS/SEE, a țărilor asociate din Europa Centrală și de Est, a Ciprului, Maltei și Turciei

Programul este deschis spre participare:

(a) țărilor AELS/SEE, în conformitate cu condițiile prevăzute în Acordul SEE;

(b) țărilor asociate din Europa Centrală și de Est, în conformitate cu condițiile stabilite în Acordurile europene, în protocoalele adiționale și în deciziile Consiliilor de Asociere respective;

(c) Ciprului, cu finanțare din fonduri suplimentare alocate conform unor proceduri asupra cărora se va conveni cu țara respectivă;

(d) Maltei și Turciei, cu finanțare din fonduri suplimentare alocate în conformitate cu dispozițiile tratatului.

Articolul 11

Cooperarea internațională

La punerea în aplicare a programului, se încurajează, în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 9 alineatul (3), cooperarea cu țări terțe și organizații internaționale competente din domeniul sănătății publice, în special cu Organizația Mondială a Sănătății, cu Consiliul Europei și cu Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică sau cu organizații care pot avea un impact asupra sănătății publice, cum ar fi Organizația Mondială a Comerțului și Organizația Națiunilor Unite pentru Alimentație și Agricultură. În special, dacă este adecvat și posibil, sistemul de informații și capacitatea de reacție la amenințările pentru sănătate trebuie coordonate cu activitățile Organizației Mondiale a Sănătății.

Articolul 12

Monitorizarea, evaluarea și diseminarea rezultatelor

(1) Comisia, în strânsă cooperare cu statele membre, monitorizează periodic și, după caz, cu ajutorul unor experți, punerea în aplicare a acțiunilor din program, având în vedere obiectivele acestuia. Comisia transmite un raport anual comitetului. Comisia transmite o copie a constatărilor sale Parlamentului European și Consiliului.

(2) La cererea Comisiei, statele membre transmit informații privind punerea în aplicare a programului și impactul acestuia.

(3) Până la sfârșitul celui de-al patrulea an al programului, Comisia obține o evaluare externă, realizată de experți independenți calificați, asupra punerii în aplicare a programului și asupra realizărilor acestuia din primii trei ani. De asemenea, evaluează impactul asupra sănătății și eficiența utilizării resurselor, precum și coerența și complementaritatea cu alte programe, acțiuni și inițiative relevante puse în aplicare în cadrul altor politici și activități comunitare. Comisia comunică concluziile acestor evaluări, însoțite de observațiile sale, Parlamentului European, Consiliului, Comitetului Economic și Social și Comitetului Regiunilor. Comisia transmite, de asemenea, acestor instituții și organisme un raport final privind punerea în aplicare a programului până la sfârșitul anului următor anului în care se încheie programul.

(4) Comisia face publice rezultatele acțiunilor întreprinse și rapoartele de evaluare.

Articolul 13

Abrogări

De la 31 decembrie 2002 se abrogă următoarele decizii:

Decizia nr. 645/96/CE, Decizia nr. 646/96/CE, Decizia nr. 647/96/CE, Decizia nr. 102/97/CE, Decizia nr. 1400/97/CE, Decizia nr. 372/1999/CE, Decizia nr. 1295/1999/CE, Decizia nr. 1296/1999/CE.

Articolul 14

Intrarea în vigoare

Prezenta decizie intră în vigoare la data publicării în *Jurnalul Oficial al Comunităților Europene*.

Adoptată la Bruxelles, 23 septembrie 2002.

Pentru Parlamentul European	*Pentru Consiliu*
Președintele	*Președintele*
P. COX	M. FISCHER BOEL

ANEXĂ

ACȚIUNI ȘI MĂSURI DE SUSȚINERE

1. Pentru îmbunătățirea informațiilor și cunoștințelor din domeniul sănătății în vederea dezvoltării sănătății publice:

   1.1. dezvoltarea și exploatarea unui sistem durabil de monitorizare a sănătății care să definească indicatori calitativi și cantitativi comparabili la nivel comunitar pe baza muncii depuse și a rezultatelor obținute și care să colecteze, să analizeze și să disemineze informații privind sănătatea umană comparabile și compatibile pentru toate grupele de vârstă și de sex la nivel comunitar privind starea generală de sănătate, politicile de sănătate și factorii determinanți pentru sănătate, inclusiv situațiile demografice, geografice și socioeconomice, factorii individuali și biologici, comportamentele legate de sănătate, cum ar fi abuzul de anumite substanțe, nutriția, activitatea fizică, comportamentul sexual, condițiile de viață, de muncă și de mediu, acordându-se o atenție specială inegalităților din domeniul sănătății;

   1.2. dezvoltarea unui sistem de informații pentru monitorizarea, detectarea și alerta rapidă cu privire la amenințările pentru sănătate, atât în ceea ce privește bolile transmisibile, inclusiv în ceea ce privește pericolul transmiterii transfrontaliere a bolilor (inclusiv a agenților patogeni rezistenți), cât și bolile netransmisibile;

   1.3. îmbunătățirea sistemului de transfer și schimb de informații și date privind sănătatea, inclusiv a accesului public la acestea;

   1.4. dezvoltarea și utilizarea unor mecanisme de analiză, consiliere, raportare, informare și consultare cu statele membre și factorii interesați în problemele de sănătate relevante la nivel comunitar;

   1.5. îmbunătățirea analizei și a cunoștințelor privind rolul evoluțiilor politicii de sănătate și ale altor politici și activități comunitare, cum ar fi piața internă, în măsura în care acestea afectează sistemele de sănătate, contribuind la atingerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane, inclusiv elaborarea de criterii și metodologii pentru evaluarea politicilor în ceea ce privește impactul lor asupra sănătății și dezvoltarea altor legături între sănătatea publică și alte politici;

   1.6. reexaminarea, analizarea și susținerea schimburilor de experiență privind tehnologiile din domeniul sănătății, inclusiv privind noutățile din tehnologia informației;

   1.7. susținerea schimburilor de informații și de experiență privind bunele practici;

   1.8. dezvoltarea și desfășurarea unei acțiuni comune conținând proiectele elaborate în cadrul inițiativei e-Europe în vederea îmbunătățirii disponibilității pe internet pentru publicul general a informațiilor privind problemele de sănătate și evaluarea posibilităților de instituire a unui sistem de etichete comunitare ușor de identificat pentru aprobarea site-urilor internet.

   Datele și informațiile existente oferite de sistem trebuie să fie disponibile pentru Comunitate, utilizatorii relevanți din statele membre și, după caz, organizații internaționale.

   Elementul statistic al sistemului va fi elaborat în colaborare cu statele membre, folosindu-se, după cum este necesar, programul statistic comunitar pentru promovarea sinergiei și evitarea duplicărilor.

2. Pentru sporirea capacității de reacție rapidă și coordonată la amenințările pentru sănătate:

   2.1. sporirea capacității de abordare a bolilor transmisibile prin susținerea și continuarea punerii în aplicare a Deciziei 2119/98/CE privind rețeaua comunitară de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile;

   2.2. susținerea exploatării rețelei, în statele membre și în țările care participă în temeiul articolului 10 din prezenta decizie, în special în ceea ce privește acțiunile comune de investigare, formare, evaluare continuă, asigurarea calității și, după caz, în ceea ce privește contribuția acesteia la acțiunile descrise la punctele 1.2 și 1.3 din anexă;

   2.3. dezvoltarea de strategii și mecanisme pentru prevenirea, schimbul de informații și reacția la amenințarea reprezentată de bolile netransmisibile, inclusiv amenințările pentru sănătate specifice unuia dintre sexe și bolile rare;

   2.4. schimbul de informații privind strategiile de prevenire împotriva amenințărilor pentru sănătate generate de surse fizice, chimice sau biologice în situații de urgență, inclusiv cele legate de acte teroriste și de definire sau punere în aplicare, după caz, de abordări și mecanisme comunitare;

   2.5. schimbul de informații privind vaccinarea și strategiile de imunizare;

   2.6. sporirea securității și calității organelor și substanțelor de origine umană, inclusiv sânge, componente sanguine și precursori de sânge, prin elaborarea de standarde înalte de calitate și securitate pentru recoltarea, prelucrarea, stocarea, distribuirea și utilizarea acestor substanțe;

2.7. crearea rețelelor de supraveghere a produselor de origine umană, cum ar fi sângele, componentele sanguine și precursorii de sânge;

2.8. promovarea elaborării de strategii și adoptarea de măsuri privind protecția sănătății umane față de potențialele efectele negative ale agenților de mediu, cum ar fi radiațiile ionizante și neionizante și zgomotul;

2.9. elaborarea de strategii pentru reducerea rezistenței la antibiotice.

3. Pentru promovarea sănătății și prevenirea bolilor prin acțiuni simultane asupra factorilor determinanți pentru sănătate și la nivelul tuturor politicilor și activităților comunitare prin:

3.1. pregătirea și punerea în aplicare de strategii și măsuri, inclusiv legate de sensibilizarea publicului privind factorii determinanți pentru sănătate legați de stilul de viață, cum ar fi nutriția, activitatea fizică, tutunul, alcoolul, drogurile și alte substanțe și privind sănătatea mintală, inclusiv măsuri care trebuie adoptate în cadrul tuturor politicilor și strategiilor comunitare specifice grupurilor de vârstă și de sex;

3.2. analizarea situației și elaborarea de strategii privind factorii sociali și economici determinanți pentru sănătate în vederea identificării și combaterii inegalităților din domeniul sănătății și pentru evaluarea impactului factorilor sociali și economici asupra sănătății;

3.3. analizarea situației și elaborarea de strategii privind factorii determinanți pentru sănătate legați de mediu și aducerea unei contribuții la identificarea și evaluarea consecințelor factorilor de mediu asupra sănătății;

3.4. analizarea situației și schimburi de informații privind factorii genetici determinanți și utilizarea examenului genetic;

3.5. elaborarea unor metode de evaluare a calității și eficienței strategiilor și măsurilor de promovare a sănătății;

3.6. încurajarea activităților de formare relevante legate de măsurile menționate anterior.

4. Măsuri de susținere

4.1. Se poate acorda asistență comunitară pentru susținerea acțiunilor și activităților menționate la articolul 3.

4.2. La punerea în aplicare a programului, Comisia poate solicita resurse suplimentare, inclusiv poate recurge la experți, de exemplu, pentru sistemul de monitorizare, pentru evaluarea programului și pentru pregătirea de legislație nouă. De asemenea, Comisia poate solicita contribuția unor experți la măsurile structurale pentru coordonarea și integrarea rețelelor de monitorizare a sănătății și de reacție rapidă la pericolele pentru sănătate. Raportul menționat la articolul 12 alineatul (1) este însoțit, dacă este necesar, de eventualele propuneri privind adaptarea cerințelor.

4.3. Comisia poate, de asemenea, organiza acțiuni de informare, publicare și diseminare. Ea poate, de asemenea, să întreprindă studii de evaluare și să organizeze seminarii, colocvii sau alte întruniri pentru experți.