

32002D1786

L 271/1

URADNI LIST EVROPSKIH SKUPNOSTI

9.10.2002

**SKLEP št. 1786/2002/ES EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA
z dne 23. septembra 2002
o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008)**

EVROPSKI PARLAMENT IN SVET EVROPSKE UNIJE STA –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti člena 152 Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Komisije ⁽¹⁾,

ob upoštevanju mnenja Ekonomsko-socialnega odbora ⁽²⁾,

ob upoštevanju mnenja Odbora regij ⁽³⁾,

v skladu s postopkom iz člena 251 Pogodbe ⁽⁴⁾, z vidika skupnega besedila, ki ga je potrdil Spravni odbor dne 15. maja 2002,

ob upoštevanju naslednjega:

(1) Skupnost je zavezana h krepitvi in izboljševanju zdravja, preprečevanju bolezni in odvratanju potencialnih nevarnosti za zdravje, da bi zmanjšala nepotrebno obolevnost in prezgodnjo umrljivost ter invalidnost, ki omejuje dejavnost. Da bi Skupnost prispevala k blaginji evropskih državljanov, se mora usklajeno in povezano odzivati na skrb svojih prebivalcev glede tveganj za zdravje in na njihova pričakovanja glede visoke ravni zdravstvenega varstva. Vse dejavnosti Skupnosti, povezane z zdravjem, morajo biti zato zelo jasne in pregledne ter morajo omogočiti uravnoteženo posvetovanje in sodelovanje vseh vpletenih, da bi spodbudile boljši pretok znanja in komunikacij ter s tem omogočile večjo udeležbo posameznikov pri odločitvah, ki zadevajo njihovo zdravje. V tem okviru je treba upoštevati pravico prebivalcev Skupnosti do preprostih, jasnih in znanstveno utemeljenih informacij o ukrepih za varovanje zdravja in preprečevanje bolezni, da bi izboljšali kakovost življenja.

(2) Zdravje je prednostna naloga in pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti mora biti zagotovljena visoka raven zdravstvenega varstva. Po členu 152 Pogodbe mora Skupnost na tem področju dejavno sodelovati s sprejemanjem ukrepov, ki jih v skladu z načelom subsidiarnosti ne morejo sprejemati posamezne države.

(3) V sklopu okvira javnega zdravja, določenega v Sporočilu Komisije z dne 24. novembra 1993 o okvirih za ukrepe na področju javnega zdravja, je bilo sprejetih osem delovnih programov, in sicer:

— Sklep št. 645/96/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. marca 1996 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za krepitev zdravja, informiranosti, izobraževanja in usposabljanje v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1996 do 2000) ⁽⁵⁾,

— Sklep št. 646/96/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. marca 1996 o sprejetju akcijskega načrta za boj proti raku v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1996 do 2000) ⁽⁶⁾,

— Sklep št. 647/96/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. marca 1996 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za preprečevanje aidsa in nekaterih drugih nalezljivih bolezni v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1996 do 2000) ⁽⁷⁾,

— Sklep št. 102/97/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 1996 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za preprečevanje odvisnosti od drog v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1996 do 2000) ⁽⁸⁾,

⁽¹⁾ UL C 337 E, 28.11.2000, str. 122, in C 240 E, 28.8.2001, str. 168.

⁽²⁾ UL C 116, 20.4.2001, str. 75.

⁽³⁾ UL C 144, 16.5.2001, str. 43.

⁽⁴⁾ Mnenje Evropskega parlamenta z dne 4. aprila 2001 (UL C 21, 24.1.2002, str. 161), Skupno stališče Sveta z dne 31. julija 2001 (UL C 307, 31.10.2001, str. 27) in Sklep Evropskega parlamenta z dne 12. decembra 2001 (še ni objavljen v Uradnem listu). Sklep Evropskega parlamenta z dne 3. julija 2002 in Sklep Sveta z dne 26. junija 2002.

⁽⁵⁾ UL L 95, 16.4.1996, str. 1. Sklep, kakor je bil nazadnje spremenjen s Sklepom št. 521/2001/ES (UL L 79, 17.3.2001, str. 1).

⁽⁶⁾ UL L 95, 16.4.1996, str. 9. Sklep, kakor je bil nazadnje spremenjen s Sklepom št. 521/2001/ES.

⁽⁷⁾ UL L 95, 16.4.1996, str. 16. Sklep, kakor je bil nazadnje spremenjen s Sklepom št. 521/2001/ES.

⁽⁸⁾ UL L 19, 22.1.1997, str. 25. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom št. 521/2001/ES.

- Sklep št. 1400/97/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 30. junija 1997 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za nadzor zdravstvenega stanja v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1997 do 2001) ⁽¹⁾,
- Sklep št. 372/1999/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 8. februarja 1999 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za preprečevanje poškodb v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1999 do 2003) ⁽²⁾,
- Sklep št. 1295/1999/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 1999 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti glede redkih bolezni v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1999 do 2003) ⁽³⁾, in
- Sklep št. 1296/1999/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 1999 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti v zvezi z boleznimi, povezanimi z onesnaževanjem, v okviru ukrepov na področju javnega zdravja (1999 do 2001) ⁽⁴⁾.

Poleg tega je bila sprejeta Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi mreže za epidemiološka spremljanja in obvladovanje nalezljivih bolezni v Skupnosti ⁽⁵⁾. Na podlagi navedene odločbe je Komisija 22. decembra 1999 sprejela Odločbo št. 2000/57/ES o sistemu zgodnjega obveščanja in odzivanja za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni ⁽⁶⁾.

- (4) Druge dejavnosti v sklopu okvira javnega zdravja vključujejo Priporočilo Sveta 98/463/ES z dne 29. junija 1998 o primernosti darovalcev krvi in plazme ter testiranju darovane krvi v Evropski skupnosti ⁽⁷⁾ in Priporočilo 1999/519/ES z dne 12. julija 1999 o omejevanju izpostavljenosti prebivalstva elektromagnetnim poljem od 0 Hz do 300 GHz ⁽⁸⁾.
- (5) Komisija je v sporočilu o razvoju politike javnega zdravja v Evropski skupnosti z dne 15. aprila 1998 preverila okvir javnega zdravja in navedla, da sta zaradi novih določb Pogodbe, novih izzivov in pridobljenih izkušenj potrebna nova zdravstvena strategija in nov program.
- (6) Sporočilo Komisije z dne 15. aprila 1998 so pozdravili Svet v sklepkih z dne 26. novembra 1998 o prihodnjem

okviru ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja ⁽⁹⁾ in Resoluciji z dne 8. junija 1999 ⁽¹⁰⁾, Ekonomsko-socialni odbor v Mnenju z dne 9. septembra 1998 ⁽¹¹⁾, Odbor regij v Mnenju z dne 19. novembra 1998 ⁽¹²⁾ in Evropski parlament v Resoluciji A4-0082/99 z dne 12. marca 1999 ⁽¹³⁾ ter podprli stališče, da je treba ukrepe na ravni Skupnosti določiti v celovitem programu, ki naj poteka vsaj pet let in vsebuje tri splošne cilje, to je izboljšanje informacij za razvoj javnega zdravja, hitro odzivanje na nevarnosti za zdravje in obravnavanje determinant zdravja s spodbujanjem krepitve zdravja in preprečevanjem bolezni, ob podpori medresorskih ukrepov in z uporabo vseh primernih instrumentov Pogodbe.

- (7) Svet je v svoji Resoluciji z dne 29. junija 2000 o spremljanju konference v Evori o determinantah zdravja menil, da čedalje večje razlike v zdravstvenem stanju in rezultatih, ki obstajajo med državami članicami in znotraj njih, zahtevajo nova in usklajena prizadevanja na nacionalni ravni in na ravni Skupnosti; pozdravil je zavezo Komisije, da predlaga nov program javnega zdravja, ki bo s specifičnimi ukrepi vplival na determinante zdravja, in sicer s krepitvijo zdravja in preprečevanjem bolezni ter ob podpori medresorske politike, in se strinjal, da je treba razviti primerno bazo znanja ter vzpostaviti učinkovit sistem nadzora zdravstvenega stanja; poudaril je pomen nove javnozdravstvene strategije Skupnosti, ki temelji na dejavnostih v zvezi s posameznimi determinantami zdravja v obstoječih programih, zlasti glede tobaka, prehrane in alkohola, ter da je pomembno ne samo zagotoviti kontinuiteto uveljavljenih ukrepov, temveč tudi nadaljevati skladno in sistematično delo na teh področjih.
- (8) Svet potrjuje svoje sklepe z dne 18. novembra 1999 o boju proti rabi tobaka, v katerih je poudaril nujnost razvoja celovite strategije in med drugim zaprosil Komisijo, naj okrepi sodelovanje med zdravstveno in drugimi politikami, da se zagotovi visoka raven zdravstvenega varstva na teh področjih.
- (9) Svet je dne 18. novembra 1999 soglasno sprejel Resolucijo o krepitvi duševnega zdravja.

⁽¹⁾ UL L 193, 22.7.1997, str. 1. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom št. 521/2001/ES.

⁽²⁾ UL L 46, 20.2.1999, str. 1.

⁽³⁾ UL L 155, 22.6.1999, str. 1.

⁽⁴⁾ UL L 155, 22.6.1999, str. 7. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom št. 521/2001/ES.

⁽⁵⁾ UL L 268, 3.10.1998, str. 1.

⁽⁶⁾ UL L 21, 26.1.2000, str. 32.

⁽⁷⁾ UL L 203, 21.7.1998, str. 14.

⁽⁸⁾ UL L 199, 30.7.1999, str. 59.

⁽⁹⁾ UL C 390, 15.12.1998, str. 1.

⁽¹⁰⁾ UL C 200, 15.7.1999, str. 1.

⁽¹¹⁾ UL C 407, 28.12.1998, str. 21.

⁽¹²⁾ UL C 51, 22.2.1999, str. 53.

⁽¹³⁾ UL C 175, 21.6.1999, str. 135.

- (10) Po Svetovnem poročilu o zdravju 2000 SZO je pet glavnih kazalnikov obolenosti (v življenjskih letih prilagojenih invalidnosti): 1. nevropsihiatrične motnje, 2. bolezni srca in ožilja, 3. maligne neoplazme, 4. nenamerne poškodbe in 5. bolezni dihal. Nevarne za zdravje prebivalcev Evrope postajajo tudi nalezljive bolezni, kot je HIV/AIDS, in odpornost proti antibiotikom. Pomembna naloga programa je bolje opredeliti glavne kazalnike obolenosti v Skupnosti in zlasti najpomembnejše determinante zdravja.
- (11) Program naj prispeva k izmenjavi informacij o standardih kakovosti, opredeljenih na področju javnega zdravja.
- (12) Pomembno je zbirati, obdelovati in analizirati podatke na ravni Skupnosti, kar omogoči učinkovit nadzor javnega zdravja na ravni Skupnosti in pridobitev objektivnih, zanesljivih, združljivih in primerljivih podatkov za izmenjavo in Komisiji ter državam članicam omogoči, da izboljšajo obveščenost javnosti in oblikujejo primerne strategije, politike ter ukrepe za doseganje visoke ravni zdravstvenega varstva ljudi. Za izpopolnitev programa je treba upoštevati tudi podatke iz zasebnega sektorja. Vse ustrezne statistike je treba razčleniti in analizirati po spolu.
- (13) Skupnost in države članice imajo nekatera sredstva in mehanizme za obveščanje in nadzor na področju javnega zdravja. Torej je treba zagotoviti visoko raven usklajenosti med ukrepi in pobudami, ki jih Skupnost in države članice sprejemajo za izvajanje programa, za spodbujanje sodelovanja med državami članicami in izboljšanje učinkovitosti obstoječih in prihodnjih omrežij na področju javnega zdravja.
- (14) Pomembno je, da Komisija zagotovi učinkovitost in skladnost ukrepov programa na mikro in makro ravni ter spodbuja sodelovanje med državami članicami. Kakršna koli strukturna ureditev, ki se vzpostavi pod okriljem Komisije, mora v ta namen zbirati, nadzirati in ocenjevati podatke ter razviti metode nadzora in podlage za hitre in usklajene odzive na ogrožanje zdravja. Taka strukturna ureditev ima okrepljen osrednji vir in tesno vključuje ustrezne institucije, ki jih določijo države članice.
- (15) Še zlasti pa je treba na podlagi kompetentnega in ustreznega strokovnega znanja zagotoviti primerno trajnostno usklajenost na področju informacij o zdravju v zvezi z naslednjimi dejavnostmi: opredelitev informacijskih potreb, razvoj kazalnikov, zbiranje podatkov in informacij, vprašanja glede primerljivosti, izmenjava podatkov in informacij v državah članicah in med njimi, nenehen razvoj baz podatkov, analize in obsežnejše razširjanje informacij. Tako usklajevanje je treba zagotoviti tudi na področju hitrega odzivanja na ogrožanje zdravja, dejavnosti v zvezi z epidemiološkim spremljanjem, razvoja metod spremljanja, izmenjave informacij o smernicah in o preventivnih ukrepih in nadzoru, mehanizmih in postopkih.
- (16) Pomembno je, da Komisija s primerno strukturno ureditvijo zagotovi učinkovitost in skladnost ukrepov in dejavnosti iz programa ter spodbuja sodelovanje med državami članicami. Da bi omogočili nemoteno in učinkovito delovanje te strukturne ureditve, je treba vzpostaviti trajnostno sodelovanje z zdravstvenimi organi držav članic ob spoštovanju odgovornosti držav članic.
- (17) Komisija mora po potrebi izdelati dodatne predloge o vrsti strukturne ureditve za izvajanje strategije javnega zdravja, zlasti glede nadzora zdravstvenega stanja in hitrega odziva na ogrožanje zdravja.
- (18) Skupni cilj programa javnega zdravja je prispevati k doseganju visoke ravni telesnega in duševnega zdravja ter blaginje in večje enakosti v zadevah zdravja po vsej Skupnosti, tako da se ukrepi usmerjajo k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju bolezni in motenj pri ljudeh ter k odstranjevanju virov nevarnosti za zdravje, s ciljem boja proti obolenosti in prezgodnji umrljivosti, ob upoštevanju spola in starosti. Za doseganje tega cilja mora ukrepe usmerjati potreba po zvišanju pričakovane življenjske dobe brez invalidnosti ali bolezni, spodbujanju kakovosti življenja in čim večjem omejevanju ekonomskih in socialnih posledic slabega zdravja, s čimer se zmanjša neenakost pri varovanju zdravja, ob upoštevanju regionalnega pristopa do zdravstvenih vprašanj. Prednost imajo ukrepi za krepitev zdravja, ki obravnavajo glavne kazalnike obolenosti. Program mora podpirati razvoj celostne medresorske strategije varovanja zdravja, ki zagotovi, da politike in ukrepi Skupnosti prispevajo k varovanju in krepitevi zdravja.
- (19) Da bi to dosegli, mora program upoštevati pomen izobraževanja, usposabljanja in povezovanja v mreže.

- (20) Pogodba zahteva, da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti zagotavlja visoka raven zdravstvenega varstva ljudi. Treba je tesno povezati vse politike Skupnosti, ki vplivajo na zdravje, in javnozdravstveno strategijo Skupnosti. Prednostna naloga programa javnega zdravja bo razviti merila in metodologije za ocenjevanje predlogov in izvajanja politike. Pri razvoju ukrepov programa ter strategij in ukrepov, ki so skupni z drugimi ustreznimi programi in dejavnostmi Skupnosti, je treba zagotoviti, da te druge politike in ukrepi Skupnosti vključujejo vidik zdravja in da jih podpira medresorska politika.
- (21) Doseganje skupnega cilja in splošnih ciljev programa zahteva učinkovito sodelovanje držav članic, njihovo polno zavezanost pri izvajanju ukrepov Skupnosti in udeležbo institucij, združenj, organizacij in organov s področja zdravja pa tudi širše javnosti. Za zagotovitev trajnostne in učinkovite uporabe obstoječih vlaganj in zmogljivosti Skupnosti je treba uporabiti že vzpostavljene nacionalne mreže in mreže Skupnosti, da se združijo strokovno znanje in izkušnje držav članic o učinkovitih načinih izvajanja dejavnosti krepitve zdravja in preventivne in o merilih kakovosti. Zagotoviti je treba dialog z vsemi ključnimi partnerji, ki so zavezani izboljševanju javnega zdravja, njihovo strokovno znanje je treba na učinkovit in pregleden način vključiti v bazo znanja Skupnosti. S primernimi mehanizmi, kot so zdravstveni forumi, je treba vzpostaviti sodelovanje z organi in nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju zdravja.
- (22) V skladu z načeloma subsidiarnosti in sorazmernosti iz člena 5 Pogodbe se ukrepi Skupnosti v zadevah, ki niso izključni pristojnosti Skupnosti, kot je javno zdravje, sprejmejo le, če in kolikor zaradi obsega ali učinkov njihove cilje lahko lažje doseže Skupnost. Program mora podpirati in dopolnjevati dejavnosti in ukrepe držav članic, saj zaradi kompleksnosti, nadnacionalnega značaja in na ravni države članice pomanjkljivega celovitega nadzora nad dejavniki, ki vplivajo na zdravje, te ne morejo zadovoljivo uresničevati njegovih ciljev. Program lahko zagotovi pomembno dodano vrednost krepitvi zdravja in zdravstvenim sistemom v Skupnosti, tako da podpira strukture in programe, ki povečajo sposobnosti posameznikov, institucij, združenj, organizacij in organov na področju zdravstvenega varstva, s tem ko omogoča izmenjavo izkušenj in najboljših praks ter zagotavlja podlago za skupno analizo dejavnikov, ki vplivajo na javno zdravje. Program ima lahko dodano vrednost tudi ob čezmejni ogroženosti javnega zdravja, kakor v primeru nalezljivih bolezni, onesnaževanja okolja ali okužb hrane, kolikor te spodbudijo skupne strategije in ukrepe. Program bo Skupnosti omogočil, da na področju javnega zdravja prispeva k izpolnjevanju svojih obveznosti iz Pogodbe, pri čemer v celoti spoštuje obveznosti držav članic pri organiziranju in zagotavljanju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva. Ta sklep ne presega okvirov, ki so potrebni za doseganje teh ciljev.
- (23) Ukrepi iz programa podpirajo strategijo varovanja zdravja Skupnosti in bodo prinesli dodano vrednost z odzivanjem na potrebe, ki izhajajo iz razmer in struktur, vzpostavljenih z ukrepi Skupnosti na drugih področjih, obravnavanjem novih razvojnih dosežkov, novih nevarnosti in novih problemov, v zvezi s katerimi bo Skupnost lažje ukrepala pri varovanju svojih prebivalcev, z združevanjem dejavnosti, ki se izvajajo na nacionalni ravni razmeroma izolirano in z omejenim učinkom, in njihovim dopolnjevanjem z namenom doseči pozitivne rezultate za prebivalce Skupnosti ter prispevkom h krepitvi solidarnosti in kohezije v Skupnosti. Nova strategija varovanja zdravja in delovni program javnega zdravja morata zagotoviti priložnost za nadaljnji razvoj državljanske razsežnosti zdravstvene politike Skupnosti.
- (24) Program mora omogočiti izvajanje skupnih ukrepov s sorodnimi programi in ukrepi Skupnosti, s čimer se zagotovi, da ukrepi, v sodelovanju z drugimi politikami in dejavnostmi Skupnosti, učinkovito obravnavajo širša vprašanja zdravja in nevarnosti ter se izogonej podvajanju. Dejavnost uporaba drugih politik Skupnosti, kot so strukturni skladi in socialna politika, lahko pozitivno vpliva na determinante zdravja.
- (25) Za učinkovito izvajanje ukrepov in dejavnosti ter doseganje želenega učinka programa morajo biti zbrani podatki primerljivi. Združljivost in interoperabilnost sistemov in mrež za izmenjavo informacij ter podatkov za razvoj javnega zdravja je prav tako dragocen prispevek in treba si je prizadevati za doseganje teh ciljev. Izredno pomembno je, da se informacije izmenjujejo na podlagi primerljivih in združljivih podatkov.

- (26) V splošnem morajo ukrepi in dejavnosti iz tega programa upoštevati razvoj novih tehnologij in aplikacij IT, še zlasti pa mora obstajati velika usklajenost s projekti, ki se pripravijo in izvajajo na področju javnega zdravja v okviru integriranega delovnega programa elektronske Evrope (e-Evropa) in drugih ustreznih programov, pri čemer se je treba izogniti podvajanju in še zlasti poskrbeti za enako dostopnost do zdravstvenih informacij.
- (27) Evropski svet je na zasedanju v Feiri junija 2000 podprl „Akcijski načrt o informacijski družbi za vse e-Evropa 2002“, ki v Zdravju na spletnih straneh poziva države članice, da razvijajo infrastrukturo uporabniku prijaznih, validiranih in interoperabilnih sistemov za zdravstveno vzgojo, preprečevanje bolezni in zdravstveno oskrbo. Pomembno je, da se nova informacijska tehnologija izrabi tako, da so zdravstvene informacije čim bolj dostopne državljanom.
- (28) Pri izvajanju programa je treba v celoti uporabiti ustrezne izsledke raziskovalnih programov Skupnosti, ki podpirajo raziskave na področjih, zajetih v tem programu.
- (29) Upoštevati je treba izkušnje, pridobljene iz različnih listin s področja javnega zdravja.
- (30) Pri izvajanju programa Skupnosti je treba upoštevati vse ustrezne zakonske določbe s področja varstva osebnih podatkov ter vzpostaviti mehanizme za zagotovitev zaupnosti in varstva teh podatkov.
- (31) Program traja šest let, s čimer se omogoči dovolj časa za izvedbo ukrepov in uresničitve njegovih ciljev.
- (32) Pomembno je, da Komisija zagotovi izvajanje programa v tesnem sodelovanju z državami članicami. Za pridobitev znanstvenih informacij in nasvetov za izvedbo programa je zaželeno sodelovanje z znanstveniki in strokovnjaki mednarodnega ugleda.
- (33) Zagotoviti je treba skladnost in dopolnjevanje ukrepov, ki se izvajajo v okviru tega programa, z ukrepi, ki so predvideni ali se izvajajo v okviru drugih politik in dejavnosti, zlasti z vidika zahteve po zagotovitvi visoke ravni zdravstvenega varstva ljudi pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti.
- (34) Pričakuje se tesno sodelovanje in posvetovanje z organi Skupnosti, ki so pristojni za oceno tveganja, nadzor in raziskave na področjih prehrane in varnosti živil, zaščite okolja in varnosti izdelkov.
- (35) S tem sklepom se za celotno trajanje programa določi finančni okvir, ki je za proračunski organ med letnim proračunskim postopkom glavna referenca v smislu točke 33 Medinstitucionalnega sporazuma z dne 6. maja 1999 o proračunski disciplini in izboljšanju proračunskega postopka, sklenjenega med Evropskim parlamentom, Svetom in Komisijo ⁽¹⁾. Finančni okvir ustreza potrebam in ciljem programa.
- (36) Financiranje iz drugih politik Skupnosti, zagotovljeno za skupne ukrepe po programu, dopolnjuje finančni okvir, določen za program.
- (37) Pomembna je prožnost, ki dopušča prerazporejanje sredstev in prilagajanje ukrepov, hkrati pa upošteva potrebo po preglednosti ter merila za izbiro in odrejanje prednostnih nalog glede na velikost tveganja ali možni učinek, rezultat ocenjevanja, skrbi javnosti, dostopnost posegov ali možnost za njihov razvoj, subsidiarnost, dodano vrednost in vpliv na druge sektorje. Vendar pa je treba ohranjati ravnotežje med tremi cilji programa in med njih pravično razdeliti proračunska sredstva.
- (38) Praktični ukrepi so odločilni pri uresničevanju ciljev programa. Zato je pri izvajanju programa in zagotavljanju sredstev po njem treba poudariti pomen praktičnih ukrepov.
- (39) Ukrepe za izvajanje tega sklepa je treba sprejeti v skladu s Sklepom Sveta 1999/468/ES z dne 28. junija 1999 o določitvi postopkov za uresničevanje Komisiji podeljenih izvedbenih pooblastil ⁽²⁾.
- (40) Sporazum o Evropskem gospodarskem prostoru (Sporazum EGP) predvideva tesnejše sodelovanje na področju javnega zdravja med Evropsko skupnostjo in njenimi državami članicami na eni strani in državami Evropskega združenja za prosto trgovino, ki so vključene v Evropski gospodarski prostor (države EFTA/EGP), na drugi strani. Sprejeti je treba določbo, da se program odpre za sodelovanje pridruženih držav srednje in vzhodne Evrope v skladu s pogoji iz evropskih sporazumov v njihovih dodatnih protokolih in sklepih zadevnih pridružitvenih svetov, Cipra, ki se financira iz dodatnih odobrenih proračunskih sredstev v skladu s postopki, dogovorjenimi s to državo, kot tudi Malte in Turčije, ki se financirata iz dodatnih odobrenih proračunskih sredstev v skladu z določbami Pogodbe.

⁽¹⁾ UL C 172, 18.6.1999, str. 3.

⁽²⁾ UL L 184, 17.7.1999, str. 23.

- (41) Države prosilke morajo biti dejavno vključene v razvoj in izvajanje programa, upoštevati je treba strateški pristop do zdravja v teh državah in zlasti njihove posebne probleme.
- (42) Ob pridružitvi novih držav članic mora Komisija poročati o posledicah teh pridružitvev za program.
- (43) Spodbujati je treba sodelovanje s tretjimi državami in pristojnimi mednarodnimi organizacijami na področju zdravja, kot so WHO, Svet Evrope in OECD, ne le na področju zbiranja in analiziranja podatkov (vključno s kazalniki), ampak tudi na področju medresorske krepitve zdravja, s čimer se zagotovi stroškovna učinkovitost, izogne prekrivanju ukrepov in programov ter krepita sinergija in medsebojno učinkovanje, ob upoštevanju zlasti posebne ureditve glede sodelovanja, na primer med WHO in Komisijo.
- (44) Za povečanje vrednosti in vpliva programa je treba sprejete ukrepe redno nadzirati in ocenjevati, vključno z neodvisnimi zunanji ocenjevanji. Glede na te ocene in razvojne dosežke, ki lahko izhajajo iz splošnega okvira ukrepov Skupnosti na področju zdravja in sorodnih področjih, je treba omogočiti prilagoditve in spremembe programa. Evropski parlament je treba obveščati o letnih delovnih načrtih, ki jih pripravi Komisija.

- (45) Program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja gradi na dejavnostih in osmih programih prejšnjega okvira ter na delu mreže za epidemiološko spremljanje in obvladovanje nalezljivih boleznih v Skupnosti in uresničuje vse njihove cilje in ukrepe v obliki globalne in integrirane strategije varovanja zdravja. Sklepi v zvezi s temi osmimi programi so zajeti v novem programu in jih je torej treba razveljaviti z učinkom od 31. decembra 2002 –

SKLENILA:

Člen 1

Vzpostavitev programa

1. S tem sklepom se vzpostavi program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja, v nadaljnjem besedilu „program“.
2. Program se izvaja v obdobju od 1. januarja 2003 do 31. decembra 2008.

Člen 2

Skupni namen in splošni cilji

1. Namen programa, ki dopolnjuje nacionalne politike, je varovati zdravje ljudi in izboljšati javno zdravje.
2. Splošni cilji programa so:
 - (a) izboljšati informacije in znanje za razvoj javnega zdravja;
 - (b) okrepiti sposobnost hitrega in usklajenega odzivanja na nevarnosti za zdravje;
 - (c) krepiti zdravje in preprečevati bolezni z obravnavanjem determinant zdravja v vseh politikah in dejavnostih.
3. Program s tem prispeva k:
 - (a) zagotavljanju visoke ravni zdravstvenega varstva ljudi pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti s spodbujanjem povezane, medresorske strategije varovanja zdravja;
 - (b) spopadanju z neenakostmi v zdravju;
 - (c) spodbujanju sodelovanja med državami članicami na področjih iz člena 152 Pogodbe.

Člen 3

Ukrepi in dejavnosti Skupnosti

1. Splošni cilji programa iz člena 2 se uresničujejo z ukrepi iz Priloge.
2. Ti ukrepi se izvajajo v tesnem sodelovanju z državami članicami, tako da se podprejo dejavnosti prečnega značaja, ki se lahko uporabijo za izvajanje vseh ali nekaterih ukrepov in se, kadar je to primerno, lahko kombinirajo. Te dejavnosti so naslednje:
 - (a) Dejavnosti, ki so povezane s sistemi nadzora in hitrega odzivanja
 - (i) dejavnosti mrež, delujočih prek struktur, ki jih določijo države članice, in druge dejavnosti v interesu Skupnosti za nadzor javnega zdravja in zagotavljanje nacionalnih informacij ter podatkov na ravni Skupnosti, ki podpirajo cilje programa;
 - (ii) dejavnosti za preprečevanje ogrožanja zdravja, tudi težkih boleznih, ter za odzivanje na nepredvidljive dogodke, omogočanje raziskav in usklajenega odziva;
 - (iii) priprava, vzpostavitev in delovanje primerne strukturne ureditve za usklajevanje in povezavo mrež za nadzor zdravstvenega stanja in za hitro odzivanje na ogrožanje zdravja;
 - (iv) razvijanje primernih povezav med ukrepi v zvezi s sistemi nadzora in hitrega odzivanja.

(b) Dejavnosti na področju determinant zdravja

Člen 4

razvijanje in izvajanje dejavnosti krepitev zdravja in preprečevanja bolezni v vseh politikah Skupnosti in, kadar je to primerno, vključevanje nevladnih organizacij, inovativnih ali pilotnih projektov ter mrež med nacionalnimi institucijami in dejavnostmi.

(c) Dejavnosti, povezane z zakonodajo

- (i) priprava pravnih instrumentov Skupnosti na področju javnega zdravja;
- (ii) ocenjevanje vpliva zakonodaje Skupnosti na zdravje;
- (iii) usklajevanje stališč Skupnosti in držav članic na forumih, kjer se razpravlja o zadevah, povezanih z zdravjem.

(d) Dejavnosti, povezane s svetovanjem, znanjem in informacijami

- (i) razvijanje informacij in znanja o zdravju, vključno s statistikami, poročili, ocenami, analizami in nasveti o vprašanih skupnega interesa za Skupnost in države članice ter njihovo razširjanje na pristojne organe držav članic, zdravstvene in druge strokovnjake in, kadar je to primerno, na druge zainteresirane ter javnost;
 - (ii) obveščanje in svetovanje o zdravju in z njim povezanimi zadevami na ravni Skupnosti, ki vključuje vse zainteresirane, kot so organizacije bolnikov, zdravstvenih strokovnjakov, izvajalcev zdravstvenega varstva, sindikatov, socialnih partnerjev in nevladnih organizacij na področju javnega zdravja;
 - (iii) seznanjanje z izkušnjami in izmenjava informacij o zadevah, povezanih z zdravjem, med Skupnostjo ter organi in pristojnimi organizacijami držav članic;
 - (iv) spodbujanje izobraževanja in poklicnega usposabljanja na področju javnega zdravja, ki je pomembno za cilje programa;
 - (v) razvijanje in vzdrževanje mrež za izmenjavo informacij o najboljših praksah na področju javnega zdravja in učinkovitosti zdravstvenih politik;
 - (vi) pridobivanje znanstvenih informacij in nasvetov priznanih znanstvenikov in strokovnjakov;
 - (vii) podpiranje in spodbujanje dejavnosti Skupnosti in držav članic glede dobre prakse in ustreznih javnozdravstvenih smernic, ki temeljijo na znanstvenih podatkih.
- (e) Spodbujanje usklajevanja nevladnih organizacij, ki razvijajo dejavnosti, v tem programu opredeljene kot prednostne naloge, na evropski ravni. Delujejo lahko samostojno ali kot usklajena združenja.

Skupne strategije in ukrepi

Za zagotovitev visoke ravni zdravstvenega varstva ljudi v opredelitvah in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti se cilji programa lahko izvajajo kot skupne strategije in skupni ukrepi z oblikovanjem povezav z ustreznimi programi in ukrepi Skupnosti, zlasti na področjih varstva potrošnikov, socialne zaščite, zdravja in varnosti pri delu, zaposlovanja, raziskav in tehnološkega razvoja, notranjega trga, informacijske družbe in informacijske tehnologije, statistike, kmetijstva, izobraževanja, prometa, industrije in okolja ter z ukrepi Skupnega raziskovalnega središča in ustreznih organov Skupnosti, s katerimi se ukrepi sodelovanje.

Člen 5

Izvajanje programa

1. Komisija v skladu s členom 9 in v tesnem sodelovanju z državami članicami zagotavlja izvajanje ukrepov iz programa ter njegov skladen in uravnotežen razvoj.

2. Za pomoč pri izvajanju Komisija zagotovi usklajevanje in povezovanje mrež za nadzor zdravja in hitro odzivanje na ogrožanje zdravja s primerno strukturno ureditvijo, ki tesno povezuje države članice.

3. Komisija in države članice v okviru svojih pristojnosti sprejmejo primerne ukrepe, s katerimi zagotovijo učinkovit potek programa ter na ravni Skupnosti in držav članic razvijejo mehanizme za doseganje njegovih ciljev. Zagotovijo posredovanje ustreznih informacij o ukrepih, ki jih program podpira, in čim širše sodelovanje pri ukrepih, ki jih je treba izvajati prek lokalnih in regionalnih organov ter nevladnih organizacij.

4. Komisija si v tesnem sodelovanju z državami članicami prizadeva za primerljivost podatkov in informacij ter, kadar je to mogoče, združljivost in interoperabilnost sistemov ter mrež za izmenjavo podatkov in informacij o zdravju.

5. Pri izvajanju programa Komisija skupaj z državami članicami zagotovi spoštovanje vseh ustreznih zakonskih določb glede varstva osebnih podatkov in, kadar je to primerno, uvedbo mehanizmov, ki zagotavljajo zaupnost in varstvo takih podatkov.

6. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami zagotovi prehod med ukrepi, razvitimi v okviru programov javnega zdravja, sprejetih s sklepi iz člena 13, ki prispevajo k prednostnim nalogam iz programa, in tistimi, ki jih je treba izvajati po tem programu.

Člen 6

Doslednost in komplementarnost

Komisija zagotovi doslednost in komplementarnost ukrepov, ki se izvajajo po programu, in ukrepov, ki se izvajajo po drugih politikah in dejavnostih Skupnosti, tudi politikah iz člena 4. Komisija zlasti ugotovi, kateri predlogi so posebno pomembni za cilje in ukrepe programa, ter obvesti Odbor iz člena 9 o tem, kako so v teh predlogih upoštevani vidiki zdravja in kakšen je njihov pričakovani vpliv na zdravje.

Člen 7

Financiranje

1. Finančni okvir za izvajanje programa za obdobje, določeno v členu 1, je 312 milijonov evrov.

Izdatki za tehnično in administrativno pomoč za strukturno ureditev, omenjeno v členu 3(2)(a)(iii), in iz nje izhajajoče dejavnosti se krijejo iz skupnega proračuna programa.

2. Letno dodelitev proračunskih sredstev odobri proračunski organ v mejah finančnega načrta.

Člen 8

Izvedbeni ukrepi

1. Ukrepi za izvajanje tega sklepa, ki se nanašajo na zadeve, navedene spodaj, se sprejemajo v skladu s postopkom upravljanja iz člena 9(2):

- (a) letni načrt dela za izvajanje programa, v katerem se določijo prednostne naloge in ukrepi, ki jih je treba sprejeti, vključno z razporeditvijo sredstev;
- (b) ureditev, merila in postopki za izbor in financiranje ukrepov programa;
- (c) ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 4;
- (d) ureditev ocenjevanja programa iz člena 12;
- (e) ureditev za pripravo kakršne koli strukturne ureditve za usklajevanje nadzora zdravstvenega stanja in za hitro odzivanje na ogrožanje zdravja;
- (f) ureditev prenosa, izmenjave in razširjanja informacij ter hitrega odzivanja na ogrožanje zdravja po programu, brez poseganja v izvedbene ukrepe po Odločbi 2119/98/ES.

2. Ukrepi, potrebni za izvajanje tega sklepa, ki se nanašajo na vse druge zadeve, se sprejmejo v skladu s svetovalnim postopkom iz člena 9(3).

Člen 9

Odbor

1. Komisiji pomaga Odbor.
2. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 4 in 7 Sklepa 1999/468/ES ob upoštevanju določb člena 8 navedenega sklepa.

Obdobje iz člena 4(3) Sklepa 1999/468/ES je dva meseca.

3. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 3 in 7 Sklepa 1999/468/ES ob upoštevanju določb člena 8 navedenega sklepa.

4. Odbor sprejme svoj poslovnik.

Člen 10

Sodelovanje držav EFTA/EGP, pridruženih držav srednje in vzhodne Evrope, Cipra, Malte in Turčije

V programu lahko sodelujejo:

- (a) države EFTA/EGP v skladu s pogoji iz Sporazuma EGP;
- (b) pridružene države srednje in vzhodne Evrope v skladu s pogoji iz evropskih sporazumov, njihovih dodatnih protokolov in sklepov posameznih pridružitvenih svetov;
- (c) Ciper, financiran iz dodatnih odobrenih sredstev v skladu s postopki, o katerih se dogovori s to državo;
- (d) Malta in Turčija, financirani iz dodatnih odobrenih sredstev v skladu z določbami Pogodbe.

Člen 11

Mednarodno sodelovanje

Med izvajanjem programa se v skladu s postopkom iz člena 9(3) spodbuja sodelovanje s tretjimi državami in mednarodnimi organizacijami, ki so pristojne na področju javnega zdravja, zlasti Svetovno zdravstveno organizacijo, Svetom Evrope in Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj, ali z organizacijami, ki lahko vplivajo na javno zdravje, kot so Svetovna trgovinska organizacija, Organizacija združenih narodov za prehrano in kmetijstvo. Zlasti pa je treba z dejavnostmi Svetovne zdravstvene organizacije uskladiti zdravstveni informacijski sistem in sposobnost odziva na ogrožanje zdravja, kadar je to primerno in možno.

Člen 12

Nadzor, ocenjevanje in razširjanje rezultatov

1. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami ter ob pomoči strokovnjakov, kadar je to primerno, redno nadzira izvajanje ukrepov programa glede na cilje. Letno poroča Odboru. Komisija pošlje izvod najpomembnejših ugotovitev Evropskemu parlamentu in Svetu.

2. Na zahtevo Komisije države članice predložijo informacije o izvajanju in vplivih tega programa.

3. Ob koncu četrtega leta programa Komisija usposobljenim neodvisnim strokovnjakom zaupa izdelavo zunanje ocene izvajanja in dosežkov prvih treh let programa. Oceni tudi dosežen vpliv na zdravje in učinkovitost porabe sredstev, kot tudi doslednost in komplementarnost z drugimi ustreznimi programi, ukrepi in pobudami, ki se izvajajo na podlagi drugih politik in dejavnosti Skupnosti. Komisija ugotovitve, skupaj s svojimi pripombami, pošlje Evropskemu parlamentu, Svetu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij. Do konca leta, ki sledi koncu programa, Komisija tem institucijam in organom predloži tudi zaključno poročilo o izvajanju programa.

4. Komisija poskrbi, da so rezultati izvedenih ukrepov in ocenjevalna poročila dostopni javnosti.

Člen 13

Razveljavitev

Z 31. decembrom 2002 se razveljavijo naslednji sklepi:

Sklep št. 645/96/ES, Sklep št. 646/96/ES, Sklep št. 647/96/ES, Sklep št. 102/97/ES, Sklep št. 1400/97/ES, Sklep št. 372/1999/ES, Sklep št. 1295/1999/ES, Sklep št. 1296/1999/ES.

Člen 14

Začetek veljavnosti

Ta sklep začne veljati na dan objave v *Uradnem listu Evropskih skupnosti*.

V Bruslju, 23. septembra 2002

Za Evropski parlament

Predsednik

P. COX

Za Svet

Predsednik

M. FISCHER BOEL

PRILOGA

UKREPI IN SPREMLJAJOČI UKREPI

1. Za izboljšanje informacij in znanja za razvoj javnega zdravja:
 - 1.1 razvijanje in upravljanje trajnostnega sistema nadzora zdravja, da se na podlagi obstoječega dela in doseženih rezultatov oblikujejo primerljivi količinski in kakovostni kazalniki na ravni Skupnosti ter da se zbirajo, analizirajo in razširjajo primerljivi in združljivi, po starosti in spolu ločeni podatki o zdravju ljudi na ravni Skupnosti, ki zadevajo zdravstveno stanje, zdravstvene politike in determinante zdravja, vključno z demografskimi, geografskimi in družbenoekonomskimi danostmi, osebnimi in biološkimi dejavniki, načinom vedenja, ki vpliva na zdravje, kot so zloraba snovi, prehrana, telesna dejavnost, spolno vedenje ter življenjske, delovne in okoljske razmere s posebno pozornostjo na neenakosti v zdravju;
 - 1.2 razvijanje informacijskega sistema zgodnjega opozarjanja, odkrivanja in nadzora ogroženosti zdravja, tudi glede nalezljivih bolezni, vključno z nevarnostjo čezmejnega širjenja bolezni (vključno z odpornimi patogeni) kot tudi nenalezljivih bolezni;
 - 1.3 izboljšanje sistema za prenos in izmenjavo informacij ter zdravstvenih podatkov, vključno z javnim dostopom;
 - 1.4 razvijanje in uporaba mehanizmov za analizo, svetovanje, poročanje, obveščanje in posvetovanje z državami članicami in zainteresiranimi o vprašanih zdravja, pomembnih na ravni Skupnosti;
 - 1.5 izboljšanje analiz in znanja o vplivih razvoja zdravstvene politike in drugih politik ter dejavnosti Skupnosti, kot je področje notranjega trga, kolikor vpliva na zdravstvene sisteme, na prispevek k visoki ravni zdravstvenega varstva ljudi, vključno z razvojem meril in metodologij za ocenjevanje vpliva politik na zdravje ter razvijanje drugih povezav med javnim zdravjem in drugimi politikami;
 - 1.6 preverjanje, analiziranje in podpora izmenjavi izkušenj o zdravstvenih tehnologijah, vključno z novimi informacijskimi tehnologijami;
 - 1.7 podpora izmenjavi informacij in izkušenj o dobri praksi;
 - 1.8 razvijanje in upravljanje skupnih ukrepov z načrti na podlagi e-Evropske za izboljšanje dostopnosti informacij o zdravstvenih vprašanih za javnost na internetu, in razmislek o možnosti za vzpostavitev sistema prepoznavnih odobritvenih pečatov Skupnosti za internetne strani.

Obstoječi podatki in informacije, ki jih zagotavlja sistem, morajo biti lahko dostopni Skupnosti, ustreznim uporabnikom v državah članicah in mednarodnim organizacijam, kadar je to primerno.

V sodelovanju z državami članicami se bo razvil statistični del sistema s potrebno uporabo statističnega programa Skupnosti, s čimer se krepi sinergija in prepreči podvajanje.
2. Za krepitev sposobnosti hitrega in usklajenega odzivanja na ogrožanje zdravja:
 - 2.1 krepitev sposobnosti za reševanje problema nalezljivih bolezni s podpiranjem nadaljnega izvajanja Odločbe št. 2119/98/ES o mreži Skupnosti za epidemiološko spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezni;
 - 2.2 podpora delovanju mrež v državah članicah in državah, ki sodelujejo na podlagi člena 10 tega sklepa, zlasti v zvezi s skupnimi raziskavami, usposabljanjem, nenehnim ocenjevanjem, zagotavljanjem kakovosti in, kadar je to primerno, v zvezi s prispevkom k ukrepom, opisanim v točkah 1.2 in 1.3 Priloge;
 - 2.3 razvijanje strategij in mehanizmov za preprečevanje in izmenjavo informacij o nevarnostih nenalezljivih bolezni ter odzivov nanje, vključno z zdravstveno ogroženostjo po spolu in redkimi boleznimi;
 - 2.4 izmenjava informacij o strategijah, s čimer se v izrednih razmerah prepreči ogrožanje zdravja zaradi fizičnih, kemičnih ali bioloških vzrokov, vključno s tistimi, povezanimi s terorističnimi dejanji, ter razvoj ali uporaba pristopov in mehanizmov Skupnosti, kadar je to primerno;
 - 2.5 izmenjava informacij o strategijah cepljenja in imunizacije;
 - 2.6 izboljšanje varnosti in kakovosti organov in učinkovin človeškega izvora, vključno s krvjo, njenimi sestavinami in prekurzorji, z razvijanjem visokih standardov kakovosti in varnosti njihovega zbiranja, predelave, shranjevanja in razdeljevanja ter uporabe;

- 2.7 izvedba mrež stalnega nadzora za krvne pripravke človeškega izvora, kot so kri, njene sestavine in prekurzorji;
 - 2.8 spodbujanje strategij in ukrepov v zvezi z varovanjem zdravja ljudi pred možnimi negativnimi učinki okoljskih dejavnikov, kot so ionizirajoče in neionizirajoče sevanje ter hrup;
 - 2.9 razvijanje strategij za zmanjšanje odpornosti proti antibiotikom.
3. Za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni z uporabo ukrepov za determinante zdravja v vseh politikah in dejavnostih Skupnosti:
- 3.1 priprava in izvajanje strategij in ukrepov, vključno z dejavnostmi ozaveščanja javnosti, v zvezi z determinantami zdravja, ki so povezane z načinom življenja, kot so prehrana, telesna dejavnost, tobak, alkohol, droge in druge snovi, ter duševnim zdravjem, vključno z ukrepi, ki obsegajo vse politike Skupnosti in strategije, ločene po starosti in spolu;
 - 3.2 analiziranje stanja in razvijanje strategij glede socialnih in ekonomskih determinant zdravja, s čimer se odkrije neenakosti v zdravju in bojuje proti njim ter oceni vpliv socialnih in ekonomskih dejavnikov na zdravje;
 - 3.3 analiziranje stanja in razvijanje strategij glede determinant zdravja, ki so povezane z okoljem, ter prispevanje k določitvi in oceni posledic vpliva okoljskih dejavnikov na zdravje;
 - 3.4 analiziranje stanja in izmenjava informacij o genetskih determinantah ter uporaba genetskega presejalnega testiranja;
 - 3.5 razvijanje metod za ocenjevanje kakovosti in učinkovitosti strategij in ukrepov za krepitev zdravja;
 - 3.6 spodbujanje ustreznih dejavnosti usposabljanja, ki so povezane z zgornjimi ukrepi.
4. Ukrepi podpore
- 4.1 Pomoč Skupnosti se lahko zagotavlja za podporo ukrepom in dejavnostim iz člena 3.
 - 4.2 Pri izvajanju programa Komisija lahko zahteva dodatne vire, tudi strokovnjake, na primer za sistem nadzora, za ocenjevanje programa ali pripravo nove zakonodaje. Lahko zahteva tudi, da strokovnjaki delajo za strukturno ureditev Skupnosti za usklajevanje in povezovanje mrež za nadzor zdravstvenega stanja in hitro odzivanje na ogrožanje zdravja. Poročilu iz člena 12(1) se po potrebi priložijo predlogi glede prilagoditev zahtev.
 - 4.3 Komisija lahko izvaja tudi ukrepe obveščanja, objavljanja in razširjanja. Lahko izvaja tudi ocenjevalne študije in prireja seminarje, kolokvije ter druga srečanja strokovnjakov.
-