

РЕШЕНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА № 1786/2002/ЕО

от 23 септември 2002 година

за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008)

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

като взе предвид Договора за създаване на Европейската общност, и по-специално член 152 от него,

като взе предвид предложението на Комисията¹,

като взе предвид становището на Икономическия и социален комитет²,

като взе предвид становището на Комитета на регионите³

в съответствие с процедурата, предвидена в член 251 от Договора⁴ в светлината на съвместния текст, одобрен от Помирителния комитет на 15 май 2002 г.,

като има предвид, че:

(1) Общността е поела задължение да повишава и подобрява здравето, да осъществява профилактика на заболяванията и да отчита потенциалните заплахы за здравето, с оглед намаляване заболяемостта, преждевременната смърт, и действията, причиняващи увреждания. За да допринесе за благосъстоянието на гражданите на Европа, Общността трябва съгласувано и адекватно да отговори на загрижеността на хората относно рисковете за здравето и очакванията им за висока степен на здравна закрила. Затова всички дейности на Общността, свързани със здравето, трябва в голяма степен да бъдат видими и прозрачни, и да позволяват консултации и участие на всички заинтересовани страни по един балансиран начин, за да се насърчи по-добър обмен на знания и общуване и така да се направят по-съпричастни отделните лица при вземане на решения, които се отнасят до тяхното здраве. В тази рамка следва да се обръща внимание на правото на населението в Общността да получава проста, ясна и научно обоснована информация за мерките за защита на здравето и профилактика на заболяванията, с оглед подобряване качеството на живот.

(2) Здравето представлява приоритет и следва да бъде осигурено високо равнище на здравна закрила при определянето и изпълнението на всички политики и действия на Общността. Съгласно член 152 от Договора от Общността се изисква да играе активна роля в този сектор като предприема мерки, които не могат да бъдат предприети от отделните държави, в съответствие с принципа на субсидиарност.

¹ ОВ С 337 Е, 28.11.2000 г., стр. 122 и ОВ С 240 Е, 28.8.2001 г., стр. 168.

² ОВ С 116, 20.4.2001 г., стр. 75.

³ ОВ С 144, 16.5.2001 г., стр. 43.

⁴ Становище на Европейския парламент от 4 април 2001 г. (ОВ С 21, 24.1.2002 г., стр. 161), Решение за обща позиция на Съвета от 31 юли 2001 г. (ОВ С 307, 31.10.2001 г., стр. 27) и Решение на Европейския парламент от 12 декември 2001 г. (все още не публикувано в *Официален вестник*). Решение на Европейския парламент от 3 юли 2002 г. и Решение на Съвета от 26 юни 2002 г.

(3) В контекста на обществената здравна рамка, изложена в Съобщение на Общността от 24 ноември 1993 г., относно периметрите на действие в областта на общественото здраве, бяха приети осем програми за действие, а именно:

- Решение № 645/96/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 март 1996 г. за приемане на програма за действие на Общността за подобряване на здравето, здравна информация, здравно образование и обучение в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1996 г. до 2000 г.)⁵,
- Решение № 646/96/ЕО на Европейския парламент на Съвета от 29 март 1996 г. за приемане на план за действие за борба с рака в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1996 г. до 2000 г.)⁶,
- Решение № 647/96/ЕО на Европейския парламент на Съвета от 29 март 1996 г. за приемане на програма за действие на Общността за профилактика на СПИН и някои други заразни болести в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1996 г. до 2000 г.)⁷,
- Решение № 102/97/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 16 декември 1996 г. за приемане на програма за действие на Общността за превенция на зависимостта от наркотични вещества в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1996 г. до 2000 г.)⁸,
- Решение № 1400/97/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 30 юни 1997 г. за приемане на програма за действие на Общността за мониторинг на здравето в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1997 г. до 2001 г.)⁹,
- Решение № 372/1999/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 8 февруари 1999 г. за приемане на програма за действие на Общността за профилактика на нараняванията в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1999 г. до 2003 г.)¹⁰,
- Решение № 1295/1999/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 1999 г. за приемане на програма за действие на Общността за профилактика на редки заболявания в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1999 г. до 2003 г.)¹¹, и
- Решение № 1296/1999/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 1999 г. за приемане на програма за действие на Общността при заболявания, свързани със замърсяването на околната среда в контекста на действията в областта на общественото здраве (от 1999 г. до 2001 г.)¹²,

⁵ ОВ L 95, 16.4.1996 г., стр. 1. Решение, последно изменено с Решение № 521/2001/ЕО (ОВ L 76, 17.3.2001 г., стр. 1).

⁶ ОВ L 95, 16.4.1996 г., стр. 9. Решение, последно изменено с Решение № 521/2001/ЕО.

⁷ ОВ L 95, 16.4.1996 г., стр. 16. Решение, последно изменено с Решение № 521/2001/ЕО.

⁸ ОВ L 19, 22.1.1997 г., стр. 25. Решение, изменено с Решение № 521/2001/ЕО.

⁹ ОВ L 193, 22.7.1997 г., стр. 1. Решение, изменено с Решение № 521/2001/ЕО.

¹⁰ ОВ L 46, 20.2.1999 г., стр. 1.

¹¹ ОВ L 155, 22.6.1999 г., стр. 1.

¹² ОВ L 155, 22.6.1999 г., стр. 7. Решение, изменено с Решение № 521/2001/ЕО.

Освен това, беше прието Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 септември 1998 г. за изграждане на мрежа за епидемиологично наблюдение и контрол върху заразните болести в Общността¹³. Съгласно това решение, на 22 декември 1999 г. Общността прие Решение № 2000/57/ЕО за системата за ранно предупреждение и реагиране за профилактика и контрол на заразните болести¹⁴.

(4) Други дейности в контекста на общественото здраве включват Препоръка на Съвета 98/463/ЕО от 29 юни 1998 г. за пригодността на донорите на кръв и кръвна плазма и скрининг на дарителската кръв в Европейската общност¹⁵ и препоръка 1999/519/ЕО от 12 юли 1999 г. за ограничаване експозицията на населението на влияние на електромагнитни полета с честота от 0 (Hz) до 300 (GHz)¹⁶.

(5) Рамката на общественото здраве беше преразгледана в съобщение на Общността от 15 април 1998 г. за развитието на политика за общественото здравеопазване в Европейската общност, в което се посочва необходимостта от нова здравна стратегия и програма в съответствие с разпоредбите на новия Договор, новите предизвикателства и досегашния опит.

(6) Съветът в своите заключения от 26 ноември 1998 г. относно бъдещата рамка на действие на Общността в областта на общественото здраве¹⁷, и в своята Резолюция от 8 юни 1999 г.¹⁸, Икономическият и социален комитет в Становището си от 9 септември 1998 г.¹⁹, Комитетът на регионите в Становището си от 19 ноември 1998 г.²⁰, и Европейският парламент в Резолюция А4-0082/99 от 12 март 1999 г.²¹, приветстват Съобщението на Комисията от 15 април 1998 г. и подкрепят възгледа, че действията на ниво Общност следва да бъдат изложени в една обща програма, която да се изпълнява в период, не по-малък от пет години и която да включва три главни цели, а именно подобряване на информацията за развитието на общественото здраве, бърза реакция срещу заплахите за здравето и работа по решаващите за здравето фактори чрез насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията, подкрепени от вътрешно-секторни действия и използване на всички подходящи инструменти от Договора.

(7) В Резолюция от 29 юни 2000 г. относно Конференцията в Евора по проблемите на решаващите за здравето фактори, Съветът отчете, че увеличаващите се различия в здравния статус и здравните резултати между и в държавите-членки налагат нови съвместни усилия на национално и общностно ниво; приветства се решителността на Комисията да представи предложение за нова програма в областта на общественото здраве, която да съдържа специфична нагласа за действие, ориентирана към решаващите за здравето фактори чрез насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията, укрепена от политика в сектора, и се изрази съгласие относно необходимостта от развитие на съответната база от знания за това, и следователно, за

¹³ ОВ L 268, 3.1.1998 г., стр. 1.

¹⁴ ОВ L 21, 26.1.2000 г., стр. 32.

¹⁵ ОВ L 203, 21.7.1998 г., стр. 14.

¹⁶ ОВ L 199, 30.7.1999 г., стр. 59.

¹⁷ ОВ L 390, 15.12.1998 г., стр. 1.

¹⁸ ОВ L 200, 15.7.1999 г., стр. 1.

¹⁹ ОВ L 407, 28.12.1998 г., стр. 21.

²⁰ ОВ L 51, 22.2.1999 г., стр. 53.

²¹ ОВ L 175, 21.6.1999 г., стр. 135.

тази цел трябва да се изгради ефикасна система за мониторинг на здравето; подчерта се значението на нова стратегия на Общността за общественото здраве, която да се изгражда върху действия по решаващите за здравето фактори, възприети в съществуващите програми, особено, по отношение на тютюна, храненето и алкохола, и, че е важно не само да се осигури приемственост във връзка със съществуващите действия, но също така да се работи допълнително в тази насока по съгласуван и систематичен начин.

(8) Съветът отново потвърждава заключенията си за борба срещу употребата на тютюн от 18 ноември 1999 г., с които се подчертава необходимостта от разработване на цялостна стратегия, и призовава Комисията, *inter alia*, да укрепи сътрудничеството между политиката в областта на здравето и другите политики, с цел осигуряване на високо равнище на здравна защита в тези области.

(9) Съветът на 18 ноември 1999 г. единодушно прие резолюция относно насърчаване на психичното здраве.

(10) Според Доклада на Световната здравна организация (СЗО) за 2000 г. за състоянието на здравето в света, петте основни тежести на заболяемост (в продължителност на живот, коригирана с отчитане на инвалидността) са: 1. нервно-психически разстройства, 2. сърдечносъдови заболявания, 3. злокачествени образувания, 4. неволни злополуки и 5. респираторни заболявания. Инфекциозни заболявания като СПИН и антимикробната резистентност също се превръщат в заплаха за здравето на всички хора в Европа. Важна задача на програмата ще бъде да определи основните фактори за заболяемост в Общността, и, в частност, факторите, които имат решаващо значение за здравето.

(11) Програмата следва да допринася за обмен на информация относно качествените стандарти в областта на общественото здраве.

(12) От съществена важност е събирането, обработването и анализирането на данни на равнище Общност с цел ефективен мониторинг на общественото здраве в Общността и осигуряване на обективна, надеждна, конкурентна и сравнима информация, която би могла да бъде обменяна и би позволила на Комисията и държавите-членки да подобрят информираността на обществеността, и да формулират подходящи стратегии, политики и действия за постигане на високо равнище на закрила на човешкото здраве. За осигуряване цялост на програмата следва, също така, да бъдат взети под внимание данни от частния сектор. Цялата налична информация следва да бъде разделена и анализирана по полове.

(13) Общността и държавите-членки разполагат със средства и механизми по отношение на информацията и мониторинга в областта на общественото здраве. Затова е необходимо да се осигури висока степен на координация на действията и инициативите, предприетите от Общността и държавите-членки за осъществяване на програмата, да се насърчава сътрудничество между държавите-членки и да се повишава ефективността на съществуващите и бъдещи мрежи в областта на общественото здраве.

(14) От съществена важност е Комисията да осигури ефективност и съгласуваност на мерките и дейностите в програмата на микро и макро равнище и насърчаването на

сътрудничеството между държавите-членки. Всякакви структурни механизми, които биха могли да бъдат създадени под егидата на Комисията за тази цел, би трябвало да събират, наблюдават и оценяват данните и да разработват методи за наблюдение и основа за бързи и координирани отговори на заплахите за здравето. Такива структурни механизми следва да се състоят от устойчив централен ресурс и пряко да включват съответните институции, определени от държавите-членки.

(15) Съществува специална потребност да се гарантира, като се разчита на компетентна и съответна експертиза, подходяща устойчива координация в областта на здравната информация на дейности във връзка с: определяне на потребностите от информация, разработване на показатели, събиране на данни и информация, въпроси за сравнимостта, обмена на данни и информация между държавите-членки, продължаващо във времето изграждане на база данни, анализ и по-широко разпространяване на информацията. Такава координация следва също да бъде осигурена в областта на бързата реакция срещу заплахите за здравето, дейностите във връзка с епидемиологичните наблюдения, разработването на методи за наблюдение, обмена на информация относно насоките и превантивните и контролните действия, механизми и процедури.

(16) От съществено значение е Комисията чрез съответните структурни механизми да осигури ефективност и съгласуваност между мерките и действията, съдържащи се в програмата и да насърчава сътрудничеството между държавите-членки. За да бъде осигурено гладко и ефективно функциониране на такива структурни механизми, от съществено значение е изграждането на устойчиво сътрудничество със здравните органи на държавите-членки, като в същото време се зачитат отговорностите на държавите-членки.

(17) Комисията следва да направи, където е целесъобразно, последващи предложения относно вида на структурните механизми, необходими за прилагане на стратегията по отношение на общественото здраве, особено относно здравния мониторинг и бързата реакция срещу заплахите за здравето.

(18) Основната задача на програмата за общественото здраве е да допринесе за постигането на високо равнище на физическо и психическо здраве и благосъстояние, по-голямо равенство по здравни въпроси в цялата Общност, чрез насочване на действията към подобряване на общественото здраве, профилактика на заболяванията и нарушенията на здравето и отстраняване на източниците на заплахата за здравето, с оглед борба срещу заболяемостта и преждевременната смърт, като се взема под внимание полът и възрастта. За да се постигне тази цел, действията следва да бъдат определяни от необходимостта от увеличаване на продължителността на живота без увреждания и заболявания, да се насърчава качеството на живота и да се минимализират икономическите и социалните последици на лошото здраве, като по този начин се намаляват неравенствата по отношение на здравето, като се отчита регионалният подход по отношение на здравните въпроси. Приоритет следва да бъде даден на дейностите, ориентирани към насърчаване на здравето, срещу най-разпространените заболявания. Програмата следва да подкрепя развитието на интегрирана вътрешно-секторна здравна стратегия, която да гарантира, че политиките и действията на Общността ще допринесат за защитата и насърчаването на здравето.

(19) За да се постигне това, програмата следва да отчита важността на образованието,

обучението и изграждането на мрежи.

(20) Договорът изисква да бъде осигурена висока степен на защита на здравето на хората при определянето и изпълнението на политиките и действията на Общността. Всички политики на Общността, които имат въздействие върху здравето и стратегията на Общността относно общественото здраве, ще бъдат тясно свързани. В рамките на програмата за общественото здраве, задача с приоритетно значение ще бъде разработването на критерии и методологии за оценка на предложенията за политиката и тяхното прилагане. При разработването на мерките във връзка с програмата, и на съвместните стратегии и действия във връзка с други програми и действия на Общността, следва да се осигури тези програми и действия на Общността да включват здравния аспект и да бъдат подкрепени от вътрешно-секторна политика.

(21) За постигане на основната задача и на общите цели на програмата се изисква ефективно сътрудничество между държавите-членки, ангажираността им по осъществяване дейностите на Общността, и включването на институции, асоциации, организации и органи в областта на здравето, както и на широката общественост. За осигуряване на устойчивост и ефикасно използване на съществуващите в Общността инвестиции и капацитет, вече съществуващите мрежи на Общността и на национално равнище, следва да се използват за обединяване опита и уменията на държавите-членки относно ефективни методи на прилагане на интервенции за насърчаване и защита на здравето и относно качествените критерии. Следва да бъде осигурена възможност за диалог с всички основни партньори, ангажирани с подобряване на общественото здраве, като знанията им бъдат обединени върху ефикасна и прозрачна база в рамките на Общността. Чрез подходящи механизми, като например здравни форуми, да се сътрудничи с органите и неправителствените организации, действащи в областта на здравните въпроси.

(22) В съответствие с принципите на субсидиарност и пропорционалност, изложени в член 5 на Договора, действия на Общността по въпроси, които не попадат в изключителните компетенции на Общността, като общественото здраве, следва да бъдат предприемани, само ако, и доколкото поради своя обхват или резултати, тяхната цел може по-добре да бъде осъществена от Общността. Целите на програмата не могат в достатъчна степен да бъдат постигнати от държавите-членки поради тяхната комплексност, транснационален характер и липса на пълен контрол на ниво държави-членки, върху факторите, които влияят на здравето и, следователно, програмата трябва да подкрепя и допълва действията и мерките на държавите-членки. Програмата може да осигури значителна добавена стойност към насърчаването на здравето и здравните системи в Общността чрез подкрепа на структури и програми, които повишават способностите на индивиди, институции, асоциации, организации и органи в областта на здравето, като съдействат за обмена на опит и добри практики и чрез осигуряване на основа за общ анализ на факторите, които въздействат върху общественото здраве. Програмата може да има и допълнителна стойност в случаи на заплахи за общественото здраве от междудържавен характер, като инфекциозни болести, замърсяване на околната среда или заразяване на хранителни продукти, до степен, в която те насърчават съвместни стратегии и действия. Програмата ще даде възможност на Общността да допринесе за изпълнение задълженията по Договора в областта на общественото здраве, като изцяло зачита отговорностите на държавите-членки за организирането и достъпа до здравни услуги и здравни грижи. Настоящото решение не отива по далеч от необходимото за постигане на тези цели.

(23) Мерките в програмата обосновават здравната стратегия на Общността и ще възпроизведат добавена стойност за Общността, като отговорят на потребностите, произтичащи от условията и структурите, изградени чрез действията на Общността в други области, чрез позоваване на новите обстоятелства, новите опасности и новите проблеми, по отношение на които Общността би била в по-добра позиция да действа, за да запази населението си, чрез обединяване на действията, предприети в относителна изолация и с ограничено въздействие на национално равнище и чрез съчетаването им, за да се получат по-добри резултати за жителите на Общността, и чрез принос за укрепване на солидарността и сплотеността в Общността. Новата здравна стратегия и програма за действие в областта на общественото здраве следва да осигурят възможност за по-нататъшно развитие на гражданското измерение на здравната политика на Общността.

(24) За да осигури насочването на действията към широк спектър от здравни въпроси и заплахи, ефективно, съвместявайки другите политики и действия на Общността, като в същото време избягва дублиране, програмата следва да осигури възможност за предприемане на съвместни действия с подобни програми и действия на Общността. Проактивното използване на други политики на Общността, като структурните фондове и социалната политика, биха могли по положителен начин да повлияят върху решаващите за здравето фактори.

(25) Ефективното прилагане на мерките и действията и постигането на желаното въздействие на програмата изискват сравнимост на събираните данни. Сравнимостта и възможността за съвместно действие на системите и мрежите за обмен на информация и данни за развитието на общественото здраве също така биха представлявали ценен принос и затова следва да се положат по-нататъшни усилия за постигане на тези цели. От съществено значение е информацията да бъде обменяна въз основа на сравними и съвместими данни.

(26) Като цяло мерките и действията по програмата следва да отчитат развитието на новите технологии и приложения на информационни технологии, в частност, следва да има тясна координация с плановете, изготвени и прилагани в областта на общественото здраве съгласно интегрираната програма за действие за „електронна Европа” (e-Europe) и други свързани програми, като в същото време се избягва припокриване, и като се оказва особено внимание към осигуряването на равен достъп до здравна информация.

(27) Европейският съвет във Фейра през м. юни 2000 г. одобри „Електронна Европа 2000 - План за действие за информационно общество за всички”, който в раздела „Здраве” настоява държавите-членки да развият инфраструктура от насочени към потребителите, валидирани и вътрешно-оперативни системи за здравно образование, превенция на заболявания и медицински грижи. Съществено е, че новата информационна технология се използва за осигуряване на достъп до здравната информация за гражданите.

(28) В процеса на изпълнение на програмата следва изцяло да се използват съответните резултати, произтичащи от изследователските програми на Общността, които подкрепят проучванията в областите, обхванати от програмите.

(29) Опитът, придобит от различни харти в областта на общественото здраве, следва да бъде взет под внимание.

(30) В процеса на изпълнение на програмата на Общността следва да има съвместимост с правните норми относно защитата на личните данни и изграждането на механизми за осигуряване на поверителност и сигурност на тези данни.

(31) Програмата следва да продължи шест години, за да има достатъчно време за прилагане на мерките за постигане на целите.

(32) От съществено значение е Комисията да осигури прилагането на програмата в тясно сътрудничество с държавите-членки. С цел да се получи научна информация и съвети за прилагането на програмата, желателно е да се осъществи сътрудничество с учени и експерти с международен опит.

(33) Между действията, прилагани по програмата и тези, включени или изпълнявани в съответствие с политиките и дейностите, в частност, в светлината на изискванията за осигуряване на високо равнище на защита на здравето на хората съгласно определенията и изпълнението на всички политики и дейности на Общността, следва да бъдат осигурени устойчивост и взаимно допълване.

(34) Ще се очакват тясно сътрудничество и консултации с органите на Общността, които отговарят за оценката на риска, мониторинга и изследването в областта на храните и рационалните норми на хранене, защитата на околната среда и сигурност на продуктите.

(35) Настоящото решение определя, за цялата продължителност на програмата, финансова рамка, която има първостепенно значение по смисъла на точка 33 на между-институционалното споразумение от 6 май 1999 г. между Европейския парламент, Съвета и Комисията относно бюджетната дисциплина и подобряването на бюджетните процедури²², за бюджетния орган по време на годишната бюджетна процедура. Финансовата рамка следва да съответства на потребностите и целите на програмата.

(36) Финансирането от други политики на Общността, предназначени за съвместни действия по програмата, е допълнително към финансовата рамка, определена за програмата.

(37) От съществено значение е наличието на гъвкавост, която да осигурява преразпределяне на ресурси и адаптиране на дейности, като зачита необходимостта от прозрачност, както и критериите за подбор и подреждане на приоритетите в съответствие с размера на риска или потенциалния ефект, резултата от оценката, обществените нагласи, наличност на интервенции или потенциал за тяхното развитие, субсидиарност, добавена стойност и въздействие по отношение на другите сектори. Съществува необходимост, все пак, да се поддържа баланс между трите цели на програмата, като между тях справедливо се разпределят ресурсите от бюджета.

(38) Практическите мерки са от съществено значение за постигането на целите на

²² ОВ С 172, 18.6.1999 г., стр. 3.

програмата. Следователно, в процеса на изпълнение на програмата и при определяне на целевото предназначение на средствата, следва да бъде подчертано значението на практическите мерки.

(39) Мерките, необходими за изпълнението на настоящото решение, следва да бъдат приети в съответствие с Решение 1999 /468/ЕО на Съвета от 28 юни 1999 г., което формулира процедурите за упражняване на правомощията по правоприлагане, предоставени на Комисията²³.

(40) Споразумението за Европейското икономическо пространство (Споразумение ЕИП) предвижда по-голямо сътрудничество в областта на общественото здраве между Европейската общност и държавите-членки, от една страна и страните от Европейската асоциация за свободна търговия (ЕАСТ/ЕИП страни), от друга. Следва да се предвиди откриване на програмата за участие на асоциираните страни от Централна и Източна Европа в съответствие с условията, определени в Европейските споразумения и техните допълнителни протоколи и в решенията на съответните Съвети за асоцииране, на тези на Кипър, финансирани от допълнителни целеви суми в съответствие с процедурите, които ще бъдат договорени с тази страна, както и Малта и Турция, финансирани от допълнителни целеви суми в съответствие с процедурите на Договора.

(41) Страните-кандидатки следва активно да бъдат включени в разработването и прилагането на програмата, като се обърне внимание на стратегическия подход към здравето в тези страни и особено във връзка с техните специфични проблеми.

(42) При приемането на нови държави-членки, Комисията следва да докладва за последствията за програмата във връзка с това приемане.

(43) Сътрудничеството с трети страни и компетентни международни организации в областта на здравето, като СЗО, Съвета на Европа и ОИСР, следва да бъде насърчавано не само в областта на събиране и анализиране на данни (включително показатели), но също така и в областта на насърчаване здравните инспекции, за да се осигури ефективно разходване на средствата и да се избегне дублиране на дейностите и програмите, и да се приведе в действие съгласуваността и взаимодействието, като особено внимание се обърне на специалните споразумения за сътрудничество, като например, тези между СЗО и Комисията.

(44) За да се увеличи стойността и въздействието на програмата, следва да има постоянен мониторинг и оценка, включително независими външни оценки, на предприетите мерки. Трябва да бъде възможно програмата да се приспособи или модифицира в светлината на тези оценки и във връзка с развитието, които могат да станат в общия контекст на действията на Общността по отношение на здравето и свързаните с него области. Европейският парламент следва да бъде информиран за годишните работни планове, които ще бъдат разработени от Комисията.

(45) Програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве е изградена върху дейности и върху осемте програми от предишната рамка, и върху работата на мрежата за епидемиологична инспекция и контрол на заразните болести в Общността, и преследва всички цели, и произтичащи мерки във формата на глобална и

²³ ОВ L 184, 17.7.1999 г., стр. 23.

интегрирана здравна стратегия. Решенията по отношение на тези осем програми се покриват от новата програма и следователно следва да бъдат отменени, считано от 31 декември 2002 г.,

РЕШИХА:

Член 1

Учредяване на програмата

1. Настоящото решение учредява програма за действие на Общността в областта на общественото здраве, наричана оттук нататък „програмата”.
2. Програмата ще се изпълнява в периода от 1 януари 2003 г. до 31 декември 2008 г.

Член 2

Крайна цел и общи цели

1. Програмата, която следва да допълни националните политики, ще има за цел да защитава човешкото здраве и да подобрява общественото здраве.
2. Общите цели на програмата ще бъдат:
 - а) да подобри информираността и знанията за развитие на общественото здраве;
 - б) да увеличи възможността за бърза и координирана реакция по отношение на заплахите за здравето;
 - в) да извършва насърчаване на здравето и да осъществява профилактика на заболявания, като се позовава на решаващите за здравето фактори във всички политики и дейности.
3. Чрез това програмата ще допринася за:
 - а) осигуряване високо равнище на защита на здравето на човека във връзка с определянето и изпълнението на всички политики и дейности на Общността, чрез насърчаване на интегрирана и вътрешно-секторна здравна стратегия;
 - б) преодоляване на неравенството по отношение на здравето;
 - в) насърчаване на сътрудничеството между държавите-членки в областите, уредени от член 152 на Договора.

Член 3

Действия и дейности на Общността

1. Общите цели на програмата, така както са формулирани в член 2, ще бъдат

постигнати чрез действията, изброени в приложението.

2. Тези действия ще се изпълняват в тясно сътрудничеството между държавите-членки чрез подкрепа на действията от насрещен характер, които могат да се използват за изпълнение на всички или част от дейностите и които могат, където е целесъобразно, да бъдат съчетани. Тези дейности са както следва:

а) дейности, свързани с мониторинга и бързата реакция на системата

(i) мрежа от дейности, които се осъществяват чрез структури, създадени от държавите-членки и други дейности, представляващи интерес за Общността с цел мониторинг на общественото здраве и осигуряване на информация на национално равнище, както и данни на ниво Общност при преследване целите на програмата;

(ii) дейности за разкриване на заплахите за здравето, включително основните заболявания и за ответна реакция на непредвидени обстоятелства, осигуряване на възможности за проучвания и координирана реакция;

(iii) подготовка, създаване и действие на подходящи структурни механизми за координиране и интегриране на мрежи за наблюдение на здравето и бърза реакция на заплахите за здравето;

(iv) разработване на подходящи връзки между участниците относно наблюдението и системата за бързо реагиране.

б) дейности относно решаващите за здравето фактори

разработване и изпълнение на дейности за насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията във всички политики на Общността и включване, където е целесъобразно на неправителствени организации, изследователски или пилотни проекти, и мрежи между националните институции и дейности.

в) дейности, свързани със законодателството

(i) подготвителна работа във връзка с инструментите на Общността в областта на здравеопазването;

(ii) оценка на въздействието на законодателството на Общността върху състоянието на здравето;

(iii) координиране на позицията на Общността и държавите-членки на форуми, на които се обсъждат въпроси, свързани със здравето.

г) дейности, свързани с консултации, знания и информация

(i) разработване и разпространяване сред компетентните власти в държавите-членки, сред професионалисти, свързани със здравеопазването и други професионалисти и, когато е целесъобразно, сред други участници

и обществеността, на здравна информация, знания, включително статистика, доклади, прегледи, анализи и съвети по въпроси от общ интерес за Общността и държавите-членки;

(ii) информация и консултации за здравето и въпроси, свързани с него на ниво Общност, което включва всички участници като организации на пациентите, професионалисти в областта на здравеопазването, здравни заведения, професионални съюзи, социални партньори и неправителствени организации в областта на общественото здраве;

(iii) споделяне на опит и обмен на информация по отношение на въпроси, свързани със здравето между Общността и институциите, и компетентните организации на държавите-членки;

(iv) насърчаване на образованието и професионалната квалификация в областта на общественото здраве, свързано с целите на програмата;

(v) разработване и поддържане на мрежи за обмен на информация относно добрите практики в общественото здраве и ефективността на здравната политика;

(vi) получаване на научна информация и съвети от висококвалифицирани учени и експерти;

(vii) подкрепа и насърчаване от страна на Общността и държавите-членки на дейностите, свързани с добрите практики и разумни указания за общественото здраве, почиващи на научна информация.

д) насърчаване на координирането на европейско ниво на неправителствени организации, които развиват дейности, определени като приоритетни за програмата. Те могат да функционират или поединично, или като няколко съвместни сдружения.

Член 4

Съвместни стратегии и действия

За осигуряване на високо равнище на защита на здравето на човека в определение и изпълнение на политиките и дейностите на Общността, целите на програмата могат да бъдат изпълнявани като съвместни стратегии и съвместни действия чрез създаване на връзки със съответните съотносими програми и действия на Общността, особено в областта на защитата на потребителите, социалната защита, безопасните и здравословни условия на труд, заетостта, изследванията и развитието на технологиите, вътрешния пазар, информационното общество и информационните технологии, статистиката, селското стопанство, образованието, транспорта, промишлеността и околната среда и действията, предприети от Съвместния изследователски център и съответните органи на Общността, сътрудничеството с които се насърчава.

Член 5

Изпълнение на програмата

1. Комисията осигурява изпълнението в непосредствено сътрудничество с държавите-членки на действията, определени в програмата, в съответствие с разпоредбите на член 9 и като осигурява хармонично и балансирано развитие.
2. За да подпомогне изпълнението, Комисията осигурява, чрез подходящи структурни механизми, непосредствено свързващи държавите-членки, координирането и интегрирането на мрежите за здравен мониторинг и бърза реакция на заплахите за здравето.
3. Комисията и държавите-членки предприемат подходящи действия, в кръга на съответните им компетенции, за да осигурят ефикасно изпълнение на програмата и да разработят механизми на ниво Общност и държави-членки за постигане целите на програмата. Те обезпечават осигуряването на необходимата информация за действия, подкрепяни от програмата и с възможно най-широко участие в действия, които изискват прилагане чрез местни и регионални институции и неправителствени организации.
4. Комисията, в тясно сътрудничество с държавите-членки, осигурява сравнимостта на данните и информацията и, където е възможно, съвместимостта и съвместното опериране на системите и мрежите за обмен на данни и информация относно здравето.
5. В изпълнение на програмата, Комисията, заедно с държавите-членки, осигурява спазване на изискванията на всички съответни нормативни разпоредби относно защита на личната информация и, където е подходящо, въвеждането на механизми за осигуряване на поверителност и сигурност на такива данни.
6. Комисията, в тясно сътрудничество с държавите-членки, осигурява преход от действията, разработени в рамките на програмите за общественото здравеопазване, приети с решенията, на които се позовава член 13, които допринасят за приоритетите, определени в настоящата програма и тези, които се изпълняват чрез настоящата програма.

Член 6

Съответствие и допълване

Комисията осигурява съответствие и допълване на действията, които ще се осъществяват в рамките на програмата и тези, изпълнявани по силата на други политики и дейности на Общността, включително политиките, посочени в член 4. В частност, Комисията идентифицира тези предложения, които са в тясна връзка с целите и действията на програмата и информира Комитета, съгласно член 9, за това как съображенията във връзка със здравето се вземат под внимание в тези предложения и тяхното очаквано въздействие върху здравето.

Член 7

Финансиране

1. Финансовата рамка за изпълнение на програмата за периода, определен в член 1, се определя в размер на 312 милиона EUR.

Разходите за техническа и административна подкрепа, свързани със структурната подготовка, съгласно член 3, параграф 2, буква а), точка (iii) и дейностите, произтичащи от това, ще бъдат покрити от общия бюджет на програмата.

2. Годишните целеви суми ще бъдат одобрявани от бюджетния орган в границите на финансовата перспектива.

Член 8

Мерки по изпълнението

1. Мерките, необходими за изпълнение на настоящото решение, свързани с въпросите, които се изброяват по-долу, ще бъдат приети в съответствие с процедурата на управлението съгласно член 9, параграф 2:

а) годишният план за работа по изпълнението на програмата, определяне на приоритетите и действията, които ще бъдат предприети, включително разпределяне на средствата;

б) механизмите, критериите и процедурите за селекция и финансиране на действията по програмата;

в) механизмите за прилагане на общите стратегии и действията, съгласно член 4;

г) механизмите за оценка на програмата, съгласно член 12;

д) механизмите за подготовка на всякакви структурни механизми за координиране на здравния мониторинг и бърза реакция на заплахите за здравето;

е) механизмите за предаване, обмен и разпространение на информация и за бърза реакция на заплахите за здравето, съгласно тази програма, без да се влиза в противоречие с мерките, осъществявани в изпълнение на Решение 2119/98/ЕО.

2. Мерките, необходими за изпълнението на това решение, свързани с всички други въпроси, ще бъдат приети в съответствие с препоръчителната процедура, съгласно член 9, параграф 3.

Член 9

Комитет

1. Комисията се подпомага от Комитет.
2. При позоваване на този параграф, се прилагат членове 4 и 7 на Решение 1999/468/ЕО, в съответствие с предписанията на член 8.
Периодът, определен в член 4, параграф 3 на Решение 1999/468/ЕО, е два месеца.
3. При позоваване на този параграф, се прилагат членове 3 и 7 от Решение 1999/468/ЕО, в съответствие с предписанията на член 8.
4. Комитетът приема свой процедурен правилник.

Член 10

Участие на страните от ЕАСТ/ЕИП, асоциираните страни от Централна и Източна Европа, Кипър, Малта и Турция

Програмата се открива за участие на:

- а) страни от ЕАСТ/ЕИП в съответствие с условията, определени в споразумението за ЕИП;
- б) асоциирани страни от Централна и Източна Европа, в съответствие с условията, определени в Европейските споразумения, в техните допълнителни протоколи и решенията на съответните Съвети за асоцииране;
- в) Кипър, финансиран с допълнителни целеви суми в съответствие с процедурите, които ще бъдат съгласувани с тази страна;
- г) Малта и Турция, финансирани с допълнителни целеви суми в съответствие с разпоредбите на Договора.

Член 11

Международно сътрудничество

В хода на изпълнение на програмата, сътрудничество с трети страни и международни организации, компетентни в сферата на общественото здравеопазване, в частност Световната здравна организация, Съвета на Европа и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, или способни да оказват въздействие на общественото здравеопазване като Световната търговска организация, организацията на ООН за храни и селско стопанство, ще бъде насърчавано в съответствие с процедурата, формулирана в член 9, параграф 3. В частност, здравната информационна система и възможността за отговор на заплахи за здравето, следва да бъде, където е целесъобразно и възможно, координирана с дейностите на Световната здравна организация.

Член 12

Мониторинг, оценка и разпространение на резултатите

1. Комисията, в тясно сътрудничество с държавите-членки, редовно наблюдава, където е необходимо с помощта на експерти, изпълнението на действията по програмата в светлината на целите. Тя ежегодно докладва на Комитета. Комисията предава копие от основните заключения на Европейския парламент и на Съвета.
2. По молба на Комисията държавите-членки представят информация за изпълнението и въздействието на програмата.
3. Най-късно в края на четвъртата година на програмата, Комисията прави външна оценка, осъществена от квалифицирани експерти по изпълнението и постиженията през трите години на програмата. Тя оценява постигнатото въздействие върху здравето и ефикасността на ресурсите, както и устойчивостта и взаимното допълване с други програми, действия и инициативи, изпълнявани в съответствие с политиките и дейностите на Общността. Комисията съобщава тези заключения, придружени от коментари на Европейския парламент, Съвета, Икономическия и социален комитет и Комитета на регионите. Комисията също представя на тези институции и органи заключителен доклад относно изпълнението на програмата до края на годината, която следва края на програмата.
4. Комисията прави публично достойние резултатите от предприетите действия и оценката на докладите.

Член 13

Отмяна

С настоящото решение се отменят, считано от 31 декември 2002 г.:

Решение № 645/96/ЕО, Решение № 646/96/ЕО, Решение № 647/96/ЕО, Решение № 102/97/ЕО, Решение № 1400/7/ЕО, Решение № 372/1999/ЕО, Решение № 1295/1999/ЕО, Решение № 1296/1999/ЕО.

Член 14

Влизане в сила

Настоящото решение влиза в сила от датата на публикуването му в *Официален вестник на Европейските общности*.

Съставено в Брюксел на 23 септември 2002 година.

За Европейския парламент:
Председател
P. COX M.

За Съвета:
Председател
FISCHER BOEL

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДЕЙСТВИЯ И ПОДКРЕПАЩИ МЕРКИ

1. Да се подобри здравната информация и знанията за състоянието на общественото здраве чрез:

1.1. разработване и функциониране на надеждна система за здравен мониторинг за определяне на сравними количествени и качествени показатели на ниво Общност въз основа на текущата работа и постигнати резултати и да събира, анализира и разпространява сравнима и съпоставима здравна информация по възрастово-полов признак, на ниво Общност, относно здравното състояние, здравната политика и решаващите за здравето фактори, включително демографско, географско и социално-икономическо положение, персонални и биологични фактори, здравно поведение, като например, злоупотреба с вещества, хранене, физическа активност, сексуално поведение и условия на живот, работа и околна среда, като особено внимание се обръща на неравнопоставеност по отношение на здравето;

1.2. разработване на информационна система за ранно предупреждение, разкриване и наблюдение на заплахите за здравето, както на заразни болести, включително във връзка с опасностите от трансгранично разпространяване на болести (включително резистентни патогени) и неинфекциозни заболявания;

1.3. подобряване системата за предаване и обмен на информация и данни за здравето, включително чрез осигуряване на обществен достъп;

1.4. разработване и използване на механизми за анализ, съвети, докладване, информиране и консултиране с други държави-членки и участници по отношение на здравни въпроси на ниво Общност;

1.5. подобряване анализа и познанията за въздействието на развитието на здравната политика и на други политики и дейности на Общността, като например вътрешния пазар и въздействието му върху здравната система, приносът му за високо равнище на защита на здравето на човека, включително разработване на критерии и методологии за оценка на политиките относно въздействието им върху здравето и установяване на други връзки между политиката по отношение на общественото здраве и другите политики;

1.6. преглед, анализ и съдействие за обмен на опит относно здравните технологии, включително новите информационни технологии;

1.7. подкрепа на обмена на информация и опит относно добри практики;

1.8. разработване и извършване на съвместни действия във връзка с плановете за „Електронна Европа“ за подобряване достъпа на широката общественост чрез Интернет до информация по здравните въпроси и разглеждане на възможностите за изграждане на система от познаваеми печати на Общността за потвърждаване на Интернет страниците.

Съществуващите данни и информация, осигурени от системата, трябва бъдат лесно достъпни за Общността, съответните потребители в държавите-членки и, при целесъобразност, за международните организации.

Статистическият елемент на системата ще бъде разработен в сътрудничество с държавите-членки, като се използват необходимите статистически програми на Общността за насърчаване на синхрона и избягване на дублирането.

2. Да повишава капацитета за бърза и координирана реакция на заплахите за здравето чрез:

2.1. повишаване капацитета за борба със заразни болести чрез подкрепа на по-нататъшно прилагане Решение № 2119/98/ЕО за мрежа на Общността за епидемиологично наблюдение и контрол на заразните болести;

2.2. подкрепа на оперирането на мрежата в държавите-членки и страните-участнички съгласно член 10 на настоящото решение, в частност по отношение на съвместни проучвания, непрекъсната оценка, осигуряване на качество и, в случай на целесъобразност, във връзка с приноса за осъществяване на действията, представени в Приложението, точки 1.1 и 1.3;

2.3. разработване на стратегии и механизми за профилактика, обмен на информация и ответна реакция по отношение на заплахи от неинфекциозни болести, включително специфични заплахи, свързани с пола и редки болести;

2.4. обмен на информация относно стратегиите за отчитане на заплахите за здравето от физически, химически и биологически източници в извънредни ситуации, включително тези, отнасящи се до терористични актове и разработване или използване, където е целесъобразно, на подходи и механизми от страна на Общността;

2.5. обмен на информация относно стратегиите за ваксинации и имунизации;

2.6. повишаване сигурността и качеството на органите и субстанциите от човешки произход, включително кръв, кръвни съставки и кръвни прекурсори, чрез разработване на високи стандарти за качество и сигурност на вземането, събирането, съхранението, и разпространението и използването на тези субстанции;

2.7. прилагане на „мрежи за бдителност“ за продукти от човешки произход, като кръв, кръвни съставки и кръвни прекурсори;

2.8. насърчаване на стратегии и мрежи за защитата на здравето на човека от вероятно неблагоприятно въздействие на фактори от околната среда, като йонизация, нейонизиращо лъчение и шум;

2.9. разработване на стратегии за намаляване на антибиотична резистентност.

3. Да насърчава здравето и да осъществява превенция на заболявания чрез действия относно здравните детерминанти във всички политики и действия на Общността чрез:

3.1. подготовка и прилагане на стратегии и мерки, включително свързани с обществено обсъждане начина на живот, който влияе на решаващите за здравето фактори, като хранене, физическа активност, тютюнопушене, алкохол, наркотици и други вещества и на психическото здраве, включително мерки, които да бъдат предприети във всички политики на Общността и стратегии, свързани с възрастта и пола;

3.2. анализиране на ситуацията и разработване на стратегии за социалните и икономическите решаващи за здравето фактори, за да бъдат идентифицирани и да се води борба с неравенствата по отношение на здравето и да се оцени въздействието на социалните и икономическите фактори върху здравето;

3.3. анализиране на ситуацията и разработване на стратегии за решаващите за здравето фактори, свързани с околната среда и допринасяне за определянето и оценката на здравните последици, причинени от фактори от околната среда;

3.4. анализиране на ситуацията и обмен на информация за генетичните детерминанти и използване на генетичен скрининг;

3.5. разработване на методи за оценка на качеството и ефикасността на стратегиите и мерките за насърчаване на здравето;

3.6. насърчаване на съответни дейности по обучение, свързани с посочените горе мерки.

4. Подкрепящи мерки

4.1. Подкрепата от страна на Общността може да бъде осигурена за действия и дейности съгласно член 3.

4.2. При осъществяване на програмата, Комисията може да изисква допълнителни ресурси, включително ресурси за експерти, например за система на мониторинг, оценка на програма или подготовка на ново законодателство. Тя също така може да изисква експерти, които да работят за структурните механизми на Общността за координиране и интегриране на мрежите за здравен мониторинг и за бързо реагиране на заплахи за здравето. Докладът, упоменат в член 12, параграф 1, се придружава, ако е необходимо, от всякакви предложения относно определяне на изискванията.

4.3. Комисията може също така да предприеме действия по информиране, публикуване и разпространяване. Тя също така може да направи оценка и да организира семинари, колоквиуми и други срещи на експерти.