

Wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia (2007-2013) *I**

Rezolucja legislacyjna Parlamentu Europejskiego w sprawie wniosku dotyczącego decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającej wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia i ochrony konsumentów na lata 2007-2013 - aspekt zdrowotny (COM(2005)0115 – C6-0097/2005 –2005/0042A(COD))

(Procedura współdecyzji: pierwsze czytanie)

Parlament Europejski,

- uwzględniając wniosek Komisji przedstawiony Parlamentowi Europejskiemu i Radzie (COM(2005)0115)¹,
 - uwzględniając art. 251 ust. 2 oraz art. 152 Traktatu WE, zgodnie z którymi wniosek został przedstawiony Parlamentowi przez Komisję (C6-0097/2005),
 - uwzględniając decyzję Konferencji Przewodniczących z dnia 30 czerwca 2005 r. o podziale wniosku dotyczącego decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającej program działania Wspólnoty w dziedzinie zdrowia i ochrony konsumentów (2007-2013) w celu przydzielenia go zarówno Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, jak i Komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony Konsumentów dla sporządzenia dwóch odrębnych sprawozdań,
 - uwzględniając art. 51 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz opinię Komisji Budżetowej (A6-0030/2006),
1. zatwierdza wniosek Komisji po poprawkach;
 2. zwraca się do Komisji o ponowne przekazanie mu sprawy, jeśli uzna ona za stosowne wprowadzenie znaczących zmian do swojego wniosku lub zastąpienie go innym tekstem;
 3. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania stanowiska Parlamentu Radzie i Komisji.

¹ Dotychczas nieopublikowany w Dzienniku Urzędowym.

STANOWISKO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO przyjęte w pierwszym czytaniu w dniu 16 marca 2006 r. w celu przyjęcia decyzji nr .../2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającej *drugi* wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2007-2013

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego *art. 152*,

uwzględniając wniosek Komisji,

uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego¹,

uwzględniając opinię Komitetu Regionów²,

stanowiąc zgodnie z procedurą określoną w art. 251 Traktatu³,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) *Wspólnota ma obowiązek przyczyniania się do promowania i poprawy zdrowia, zapobiegania chorobom i przeciwdziałania potencjalnym zagrożeniom dla zdrowia. Musi ona zajmować się w sposób skoordynowany i spójny obawami i oczekiwaniami swoich obywateli. Wspólnota może przyczynić się do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa obywateli poprzez działania w dziedzinie zdrowia mające wartość dodaną w stosunku do działań podejmowanych przez Państwa Członkowskie.*

¹ Dz.U. C

² Dz.U. C

³ Stanowisko Parlamentu Europejskiego z dnia 16 marca 2006 r.

- (2) *Przy określaniu i wdrażaniu wszelkich wspólnotowych strategii i środków należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 152 traktatu Wspólnota ma obowiązek odgrywania aktywnej roli poprzez podejmowanie działań, których nie mogą podjąć pojedyncze Państwa Członkowskie i poprzez koordynowanie działań podejmowanych przez Państwa Członkowskie zgodnie z zasadą pomocniczości. Wspólnota w pełni respektuje prerogatywy Państw Członkowskich w zakresie organizowania i świadczenia usług ochrony zdrowia i opieki medycznej.*
- (3) *Wspólnota zobowiązana jest do ochrony i poprawy zdrowia swoich obywateli, powinna jednak równocześnie uwzględniać wartości etyczne, by nie naruszyć obowiązujących kodeksów postępowania.*
- (4) *Sektor zdrowia charakteryzuje się z jednej strony znacznym potencjałem wzrostu i innowacji oraz dynamiką, a z drugiej strony tym, że staje w obliczu wyzwań co do trwałości finansowej i społecznej oraz wydajności systemów opieki zdrowotnej, między innymi ze względu na wzrost średniej długości życia oraz rozwój medycyny.*
- (5) *Wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008)¹ był pierwszym zintegrowanym programem Wspólnoty w tej sferze i przyniósł już znaczną ilość istotnych wydarzeń i zmian.*

¹ *Decyzja nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) (Dz.U. L 271 z 9.10.2002, str. 1). Decyzja zmieniona decyzją nr 786/2004/WE (Dz.U. L 138 z 30.4.2004, str. 7).*

- (6) *Istnieje szereg poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, które potencjalnie mogą mieć charakter ogólnoświatowy, a ciągle pojawiają się nowe zagrożenia, wymagające dalszych działań Wspólnoty. Wspólnota powinna traktować poważne transgraniczne zagrożenia dla zdrowia jako zagadnienia priorytetowe. Monitorowanie, wczesne ostrzeżenie i zwalczanie poważnych zagrożeń dla zdrowia wymagają, by Wspólnota Europejska była zdolna do reagowania w sposób skoordynowany i skuteczny.*
- (7) *Zgodnie z Europejskim Raportem Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia za rok 2005, najważniejszymi przyczynami obciążenia chorobami w regionie europejskim WHO w przeliczeniu na utracone potencjalne lata życia (Disability Adjusted Life-Years, DALY) są choroby niezakaźne (non-communicable diseases, NCDs – 77% wszystkich zachorowań), urazy zewnętrzne oraz zatrucia (14%), a także choroby zakaźne (9%). Siedem głównych chorób – choroba niedokrwienna serca, jednobiegunowe zaburzenia depresyjne, choroby naczyniowo-mózgowe, zaburzenia związane z używaniem alkoholu, przewlekłe choroby płuc, rak płuc i urazy w wyniku wypadków drogowych – odpowiada za 34% utraconych potencjalnych lat życia w regionie. Siedem głównych czynników ryzyka – tytoń, alkohol, wysokie ciśnienie krwi, wysoki poziom cholesterolu, nadwaga, niskie spożycie owoców i warzyw oraz brak aktywności fizycznej – odpowiada za 60% utraconych potencjalnych lat życia. Dodatkowym zagrożeniem dla zdrowia wszystkich obywateli Europy stają się choroby zakaźne, takie jak HIV/AIDS, grypa, gruźlica i malaria. Istotnym zadaniem programu jest lepsza identyfikacja głównych obciążeń dla zdrowia we Wspólnocie.*
- (8) *Wśród chorób niezakaźnych największą śmiertelność w regionie europejskim Światowej Organizacji Zdrowia powoduje osiem następujących chorób: choroba niedokrwienna serca, zaburzenia neuropsychiatryczne, nowotwory, choroby układu pokarmowego, choroby układu oddechowego, choroby narządów zmysłów, choroby układu mięśniowo-szkieletowego oraz cukrzyca. Ponadto, wyniki niedawno przeprowadzonych badań opartych na strukturze chorób stosowanej przez WHO wskazują, że śmiertelność dająca się przypisać cukrzycy jest przypuszczalnie dużo wyższa niż wynikałoby to z wcześniej przeprowadzonych obliczeń w skali globalnej opartych na danych zawartych w świadectwach zgonu, ponieważ osoby chore na cukrzycę najczęściej umierają z powodu choroby niedokrwiennej serca lub chorób nerek.*
- (9) *Potrzebne jest holistyczno-pluralistyczne podejście do zagadnień dotyczących zdrowia publicznego i dlatego do działań wspieranych przez ten program należy włączyć medycynę komplementarną i alternatywną.*

- (10) *Cukrzyca i otyłość stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia obywateli Unii Europejskiej, dlatego niniejszy program powinien obejmować również tę istotną kwestię, między innymi poprzez gromadzenie i analizę właściwych danych.*
- (11) *Znacznemu odsetkowi wszystkich przypadków chorób nowotworowych można zapobiec. Niezbędne są ustawiczne działania na rzecz wzmocnienia i przyspieszenia procesu wykorzystania wiedzy w zakresie profilaktyki i kontroli chorób nowotworowych w działaniach w dziedzinie zdrowia publicznego.*
- (12) *Zdrowiu obywateli Europy zaczyna zagrażać odporność bakterii na antybiotyki oraz zakażenia szpitalne. Największe obawy wzbudza brak badań zmierzających do opracowania nowych antybiotyków oraz zapewnienia należytych metod stosowania istniejących antybiotyków. Dlatego należy gromadzić i analizować właściwe dane.*
- (13) *Dla sterowanego ograniczenia oddziaływania chorób zakaźnych ważne jest wzmocnienie roli Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób.*
- (14) *W celu osiągnięcia celów przyjętych już przez Wspólnotę w dziedzinie zdrowia publicznego konieczne są nieustanne starania. Właściwym jest zatem ustanowienie drugiego programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia (2007-2013), dalej zwanego „Programem”, zdefiniowanego w niniejszej decyzji, poprzez zastąpienie decyzji nr 1786/2002/WE, którą należy zatem uchylić.*
- (15) *Program ten opiera się na strukturze, mechanizmach i działaniach poprzedniego programu działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008), dodaje nowe cele i wykorzystuje doświadczenie i wiedzę zdobyte poprzez wdrażane działania i środki. Przyczyni się on do osiągnięcia wysokiego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz większej równości w kwestiach zdrowotnych w całej Wspólnocie poprzez działania w kierunku poprawy zdrowia publicznego, zapobiegania chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwania źródeł zagrożeń dla zdrowia w celu zwalczania zapadalności na choroby oraz przedwczesnej śmiertelności przy uwzględnieniu płci, pochodzenia etnicznego i wieku.*

- (16) *Program położy nacisk na poprawę stanu zdrowia oraz propagowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i ludzi młodych.*
- (17) *Program powinien pomóc w osiągnięciu celów w zakresie ochrony obywateli przed ryzykiem i zagrożeniami związanymi ze zdrowiem, wraz z tymi, które pozostają poza kontrolą pojedynczych osób, takimi jak uzależnienie od leków wydawanych na receptę, a także pomóc obywatelom w osiąganiu optymalnego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego, zapewnić im lepszy dostęp do informacji na temat takich ryzyk i zagrożeń, i w ten sposób zwiększyć ich zdolność do podejmowania decyzji jak najlepiej służących ich interesom.*
- (18) *Program powinien umożliwić włączenie celów związanych ze zdrowiem do wszystkich strategii i działań Wspólnoty.*
- (19) *Zwiększanie wskaźnika lat zdrowego życia (Healthy Life Years, HLY), zwanego również wskaźnikiem średniej długości życia bez niepełnosprawności, poprzez zapobieganie chorobom i promowanie starzenia się w dobrym zdrowiu jest istotne dla dobrego samopoczucia obywateli UE i pomaga realizować zadania procesu lizbońskiego w odniesieniu do społeczeństwa opartego na wiedzy i zrównoważenia finansów publicznych obciążonych wzrastającymi kosztami opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego.*
- (20) *Rozszerzenie Unii Europejskiej przyniosło dodatkowe problemy związane z nierównościami w zakresie zdrowia w Unii Europejskiej, które prawdopodobnie uwydatnią się w jeszcze większym stopniu przy dalszych etapach rozszerzenia. Zagadnienie to powinno być w związku z tym jednym z priorytetów Programu.*
- (21) *Program powinien pomóc w identyfikacji przyczyn nierówności w dziedzinie zdrowia i zachęcać między innymi do wymiany najlepszych praktyk w dziedzinie likwidacji takich nierówności.*
- (22) *Niezbędne jest systematyczne gromadzenie, przetwarzanie i analizowanie danych porównawczych w celu skutecznego monitorowania stanu zdrowia w Unii Europejskiej. Umożliwi to Komisji Europejskiej i Państwom Członkowskim lepsze informowanie opinii publicznej oraz przygotowanie odpowiednich strategii, polityk i działań mających na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego. Należy dążyć do kompatybilności i interoperacyjności systemów i sieci wymiany informacji i danych na temat rozwoju zdrowia publicznego poprzez działania i środki wsparcia. W dziedzinie zdrowia istotne znaczenie mają płeć, wiek i pochodzenie etniczne. Dlatego właściwe dane powinny być analizowane przy uwzględnieniu powyższych czynników.*

- (23) *Zbieranie danych musi być zgodne z odpowiednimi przepisami prawnymi dotyczącymi ochrony danych osobowych.*
- (24) *Najbardziej odpowiednią opcją są najlepsze praktyki, ponieważ promocja zdrowia, działania zapobiegawcze oraz leczenie chorób i urazów powinny być mierzone pod kątem wydajności i skuteczności, a nie w kontekście czysto ekonomicznym. Najważniejsze jest w związku z tym ustalenie wytycznych i wskazówek oraz zorganizowanie wymiany najlepszych praktyk.*
- (25) *Istotne jest promowanie najlepszych praktyk i najnowszych metod leczenia chorób i urazów w celu zapobiegania przyszłemu pogorszeniu zdrowia oraz rozwoju centrów referencyjnych. Konieczne jest także promowanie wiarygodnych metod alternatywnych, które mogą być preferowane ze względów społecznych, etycznych lub innych przyczyn osobistych.*
- (26) *Należy podjąć działania mające na celu zapobieganie urazom poprzez zbieranie danych, określanie czynników wpływających na urazy oraz rozpowszechnianie istotnych informacji.*
- (27) *Program powinien przyczynić się do gromadzenia danych i wspierania właściwych polityk w zakresie mobilności pacjentów, jak również mobilności specjalistów w zakresie zdrowia. Powinien on ułatwić dalszy rozwój Europejskiego Obszaru e-Zdrowia, a w szczególności europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego, poprzez wspólne europejskie inicjatywy obejmujące także inne dziedziny polityki UE.*
- (28) *Promowanie zastosowań z dziedziny telemedycyny może przyczynić się do mobilności pacjentów i zapewniania domowej opieki medycznej, zmniejszając tym samym zapotrzebowanie na podstawową opiekę medyczną oraz obciążenia związane z chorobami i urazami.*
- (29) *Zanieczyszczenie środowiska stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i poważny powód do zaniepokojenia dla obywateli Europy. Specjalne działania powinny skupić się na dzieciach i innych grupach, które są szczególnie wrażliwe na niebezpieczne warunki środowiskowe. Program powinien uzupełniać działania podjęte w ramach europejskiego planu działania 2004-2010 na rzecz środowiska i zdrowia¹.*

¹ COM(2004)0416.

- (30) *Program powinien dotyczyć chorób mających związek z płcią (takich jak nowotwór piersi i prostaty, osteoporoza, itp.).*
- (31) *Program powinien przyczynić się do przeciwdziałania uprzedzeniom na tle płci i wieku w klinicznym leczeniu pacjentów, systemach opieki zdrowotnej, badaniach naukowych i polityce rządowej.*
- (32) *Należy także w odpowiedni sposób zmierzyć się z czynnikami zdrowotnymi przyczyniającymi się do spadku liczby urodzeń w Europie.*
- (33) *Zasada zapobiegania i ocena ryzyka są podstawowymi czynnikami ochrony zdrowia ludzkiego i powinny w związku z tym być ściślej zintegrowane z innymi politykami i działaniami Wspólnoty.*
- (34) *W celu zapewnienia wysokiego poziomu koordynacji pomiędzy działaniami i inicjatywami podjętymi przez Wspólnotę i Państwa Członkowskie przy wdrażaniu Programu konieczne jest promowanie współpracy pomiędzy Państwami Członkowskimi i wzmocnienie wydajności istniejących i przyszłych sieci w dziedzinie zdrowia publicznego.*
- (35) *We wdrażaniu Programu należy uwzględnić uczestnictwo władz krajowych, regionalnych i lokalnych, na właściwym szczeblu, zgodnie z systemami krajowymi.*
- (36) *Koordinacja z innymi politykami i programami Wspólnoty stanowi kluczowy element celu, jakim jest włączenie polityk zdrowia do innych polityk. W celu promowania synergii oraz uniknięcia nakładania się działań podjęte zostaną wspólne działania z odpowiednimi programami i działaniami Wspólnoty, a inne fundusze i programy Wspólnoty, w tym ramowe programy wspólnotowe badań i ich wyniki, fundusze strukturalne, Fundusz Spójności, Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnej, Europejski Fundusz Solidarności i Wspólnotowy Program Statystyczny, będą właściwie wykorzystane. Należy również zapewnić włączenie do nich aspektów zdrowotnych.*

- (37) *Niezbędne jest zwiększenie inwestycji UE na ochronę zdrowia i projekty związane z tą dziedziną. W związku z powyższym Państwa Członkowskie powinny przyznać kwestiom poprawy ochrony zdrowia priorytetowe znaczenie w swoich narodowych programach rozwoju. Niezbędne jest zwiększenie świadomości na temat możliwości uzyskania funduszy UE na ochronę zdrowia. Państwa Członkowskie należy zachęcać do wymiany doświadczeń w zakresie finansowania ochrony zdrowia ze środków funduszy strukturalnych.*
- (38) *Organizacje pozarządowe i specjalistyczne sieci odgrywają również istotną rolę w promowaniu zdrowia publicznego i reprezentowaniu interesów obywateli w polityce zdrowotnej Wspólnoty. Wymagają one wkładu Wspólnoty, aby mogły się rozwijać i funkcjonować. Kryteria kwalifikowania oraz przepisy dotyczące przejrzystości finansowej organizacji pozarządowych i wyspecjalizowanych sieci kwalifikujących się do pomocy wspólnotowej powinny zostać określone w niniejszej decyzji. Zważywszy na szczególny charakter organizacji, branych pod uwagę oraz w przypadkach wyjątkowej użyteczności, wznowienie wsparcia Wspólnoty na działanie takich organizacji nie powinno podlegać zasadzie stopniowej regresji zakresu wsparcia Wspólnoty.*
- (39) Realizacja **Programu** powinna **obejmować Agencję** wykonawczą programu zdrowia publicznego ustanowioną w decyzji Komisji 2004/858/WE z dnia 15 grudnia 2004 r.¹, **jak również bliską współpracę** z właściwymi organizacjami i agencjami, w szczególności z Europejskim Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (**ECDC**) ustanowionym w rozporządzeniu (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r.². **Komisja Europejska powinna przekazywać ECDC wszystkie informacje i dane zebrane w ramach Programu, mające znaczenie dla jego działalności.**
- (40) Środki niezbędne do wykonania niniejszej decyzji powinny zostać przyjęte zgodnie z decyzją Rady 1999/468/WE z dnia 28 czerwca 1999 r. ustanawiającą procedury wykonywania uprawnień wykonawczych przyznanych Komisji³, przy jednoczesnym poszanowaniu konieczności zachowania przejrzystości, a także rozsądnej równowagi między poszczególnymi celami **Programu**.

¹ Dz.U. L 369 z 16.12.2004, str. 73.

² Dz.U. L 142 z 30.4.2004, str. 1.

³ Dz.U. L 184 z 17.7.1999, str. 23.

- (41) Porozumienie o Europejskim Obszarze Gospodarczym (zwane dalej „Porozumieniem EOG”) przewiduje współpracę w dziedzinie **zdrowia pomiędzy** Wspólnotą Europejską a jej Państwami Członkowskimi, z jednej strony, oraz krajami Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu uczestniczącymi w Europejskim Obszarze Gospodarczym (zwanymi dalej „państwami EFTA/EOG”), z drugiej strony. Należy również wprowadzić przepis otwierający **Program** dla uczestnictwa innych krajów, w szczególności krajów sąsiadujących ze Wspólnotą, ubiegających się o członkostwo, kandydujących lub przystępujących do Wspólnoty, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka jakie stanowią na terytorium Wspólnoty zagrożenia występujące w innych krajach.
- (42) Należy ułatwić nawiązywanie właściwych stosunków z krajami trzecimi nieuczestniczącymi w **Programie**, aby wspomagać osiągnięcie celów **Programu**, z uwzględnieniem wszelkich właściwych umów zawieranych między Państwami Członkowskimi a Wspólnotą. Stosunki te mogłyby również obejmować kraje trzecie podejmujące działania będące uzupełnieniem działań finansowanych przez niniejszy **Program** w obszarach wspólnego zainteresowania, jednak kraje te nie mogłyby korzystać z finansowego wkładu w ramach niniejszego **Programu**.
- (43) *W celu zmaksymalizowania skuteczności i wydajności działań związanych ze zdrowiem na szczeblu wspólnotowym i międzynarodowym* należy rozwijać współpracę z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi takimi jak Narody Zjednoczone i ich wyspecjalizowane agencje, łącznie ze Światową Organizacją Zdrowia, oraz Radą Europy i Organizacją Współpracy Gospodarczej i **Rozwoju**.
- (44) *Postęp w kierunku realizacji celów niniejszego Programu w zakresie zdrowia musi być mierzony i oceniany, aby zwiększyć znaczenie i wpływ Programu. Konieczny jest systematyczny monitoring i ocena, w tym niezależne oceny zewnętrzne.*

- (45) *Zgodnie z zasadami pomocniczości i proporcjonalności określonymi w art. 5 Traktatu działania Wspólnoty w sprawach nie leżących w wyłącznej kompetencji Wspólnoty, takie jak działania w obszarze zdrowia publicznego, powinny być podejmowane jedynie jeśli, ze względu na swoją skalę lub rezultaty, ich cele mogą być skuteczniej zrealizowane przez Wspólnotę i tylko w takim zakresie. Cele Programu nie mogą zostać w wystarczającym stopniu zrealizowane przez Państwa Członkowskie ze względu na swoją złożoność, ponadnarodowy charakter i brak pełnej kontroli na poziomie Państwa Członkowskiego nad czynnikami mającymi wpływ na zdrowie, dlatego też Program powinien wspierać i uzupełniać działania i środki Państw Członkowskich. Program może zapewnić znaczącą wartość dodaną promowaniu zdrowia i systemom opieki zdrowotnej poprzez wsparcie struktur i programów, które zwiększają możliwości jednostek, instytucji, stowarzyszeń, organizacji i organów działających w dziedzinie zdrowia poprzez ułatwienie wymiany doświadczeń i najlepszych praktyk oraz poprzez zapewnienie podstawy dla wspólnej analizy czynników mających wpływ na zdrowie publiczne. Program może mieć również wartość dodaną w przypadku zagrożeń dla zdrowia publicznego o charakterze transgranicznym, takich jak choroby zakaźne, zanieczyszczenie środowiska lub żywności, ponieważ umożliwia on podjęcie wspólnych strategii i działań w celu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa, promowania związanych ze zdrowiem interesów ekonomicznych obywateli i zmniejszania obciążenia ekonomicznego pacjentów będących obywatelami europejskimi.*
- (46) *Zgodnie z art. 2 Traktatu, przewidującym, że równość mężczyzn i kobiet jest jedną z zasad Wspólnoty Europejskiej oraz zgodnie z art. 3 ust. 2 Traktatu przewidującym, że we wszystkich działaniach wspólnotowych, w tym mających na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia, Wspólnota zmierza do zniesienia nierówności oraz wspierania równości mężczyzn i kobiet, wszelkie cele i działania objęte Programem będą służyć propagowaniu lepszego zrozumienia i uznania właściwych mężczyznom i kobietom potrzeb i stosunku do ochrony zdrowia.*
- (47) *Komisja powinna zapewnić właściwe przejście pomiędzy niniejszym Programem a pierwszym programem, który zastępuje, w szczególności w sprawie wypełnienia podjętych zobowiązań finansowych,*

STANOWIĄ, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1
Ustanowienie *drugiego* programu

Niniejszym ustanawia się *drugi* program działań Wspólnoty w dziedzinie *zdrowia*, zwany dalej „*Programem*”, na okres od dnia 1 stycznia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

Artykuł 2
Cele i zadania

1. Program stanowi uzupełnienie i wsparcie *oraz wartość dodaną w stosunku do* polityk *Wspólnoty i* Państw Członkowskich oraz przyczynia się do ochrony *i promowania* zdrowia *i* bezpieczeństwa *ludzkiego, zapobiegania* *ludzkim chorobom, schorzeniom i urazom oraz poprawy zdrowia publicznego.*

2. **Zadania** w dziedzinie zdrowia i ochrony konsumentów realizowane poprzez działania i instrumenty przewidziane w **załączniku do** niniejszej decyzji są następujące:

- a) ochrona obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia;
- b) promowanie polityk prowadzących do zdrowszego stylu życia;
- c) przyczynianie się do zmniejszenia występowania ***zachorowalności na poważne choroby i śmiertelności z nimi związanej oraz występowania i śmiertelności z powodu urazów***;
- d) zwiększenie efektywności i skuteczności systemów zdrowia; ***oraz***
- e) ***poprawianie stanu informacji i wiedzy w celu poprawy zdrowia publicznego oraz przyczynienie się do włączania celów związanych ze zdrowiem w główny nurt działań.***

3. **Program przyczyni się dodatkowo do:**

- a) ***zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy definiowaniu i realizowaniu wszystkich strategii i działań Wspólnoty poprzez promowanie wielostronnego podejścia do zdrowia;***
- b) ***zmniejszenia wszelkiego rodzaju nierówności w dziedzinie zdrowia istniejących zarówno między Państwami Członkowskimi, jak i wewnątrz nich, tak aby obywatele UE mieli dostęp do opieki zdrowotnej o porównywalnym standardzie, niezależnie od płci, wieku, pochodzenia etnicznego, wykształcenia czy też miejsca zamieszkania;***
- c) ***zachęcenie do współpracy pomiędzy Państwami Członkowskimi w dziedzinach objętych art. 152 Traktatu oraz wzmacnianie pozycji pacjentów poprzez ułatwianie ich mobilności oraz zwiększanie przejrzystości pomiędzy systemami opieki zdrowotnej funkcjonujących w różnych krajach.***

Artykuł 3 Metody realizacji

1. Działania zmierzające do osiągnięcia *celu* i zadań określonych w art. 2 w pełni wykorzystują właściwe metody realizacji ***i finansowania przyjęte zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 7 ust. 2***, w tym w szczególności:

- a) bezpośrednia lub pośrednia realizacja przez Komisję w sposób scentralizowany; *oraz*
- b) *wspólne* zarządzanie z organizacjami międzynarodowymi.

2. Do celów ust. 1 lit. a), wkład finansowy Wspólnoty nie może przekroczyć następujących poziomów:

- a) 60 % na działania zmierzające do wspierania realizacji celu stanowiącego część polityki Wspólnoty w dziedzinie ***zdrowia***, z wyjątkiem przypadków wyjątkowej użyteczności, w których wkład Wspólnoty nie przekracza 80 %; *oraz*
- b) ***75%*** wydatków na działanie *organizacji lub specjalistycznej sieci pozarządowej o charakterze niezarobkowym i niezależnej od interesów branżowych, handlowych, biznesowych lub innych kolidujących z Programem interesów oraz posiadającej członków w przynajmniej połowie Państw Członkowskich, jeżeli głównym celem działań takiej organizacji pozarządowej lub specjalistycznej sieci jest zapobieganie chorobom ludzkim i promowanie zdrowia publicznego we Wspólnocie Europejskiej*, jeśli taka pomoc jest niezbędna do zapewnienia reprezentowania interesów ***zdrowotnych na poziomie Wspólnoty lub osiągnięcia kluczowych zadań Programu. Wnioskodawcy muszą przedstawić Komisji pełne i aktualne informacje o swoich członkach, regulaminie wewnętrznym oraz źródłach finansowania. W przypadkach*** wyjątkowej użyteczności, wkład Wspólnoty nie przekracza 95 %. ***Kryteria oceny, czy zachodzi przypadek wyjątkowej użyteczności, określone są z wyprzedzeniem w rocznym planie pracy, o którym mowa w art. 8 ust. 1 lit. a), oraz są podawane do wiadomości publicznej. Wznowienie takiego wkładu finansowego na rzecz organizacji pozarządowych i specjalistycznych sieci nie musi podlegać zasadzie stopniowej regresji.***

Komisja może co do zasady starać się przyznawać podstawowe finansowanie na okres dwóch lat na bazie umowy ramowej o partnerstwie. Zgodnie z art. 163 rozporządzenia Komisji (WE, Euratom) nr 2342/2002 z dnia 23 grudnia 2002 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 w sprawie rozporządzenia finansowego mającego zastosowanie do budżetu ogólnego¹ partnerstwo takie stanowi podstawę długotrwałej współpracy między odbiorcą a Komisją, nie może jednak trwać dłużej niż dwa lata.

3. Do celów ust. 1 lit. a), wkład finansowy Wspólnoty, we właściwych przypadkach zważywszy na charakter zamierzonego celu, może obejmować wspólne finansowanie przez Wspólnotę i jedno lub więcej Państw Członkowskich bądź przez Wspólnotę i właściwe władze krajów uczestniczących. W takim przypadku, wkład Wspólnoty nie przekracza 50%, z wyjątkiem przypadków wyjątkowej użyteczności, w których wkład Wspólnoty nie przekracza 70 %. Taki wkład Wspólnoty może być przyznany organizacji publicznej lub organizacji o charakterze niezarobkowym wyznaczonej przez Państwo Członkowskie lub zainteresowany właściwy urząd zatwierdzony przez Komisję. *Powyższy wkład Wspólnoty powinien być przyznawany na podstawie kryteriów dotyczących organizacji pacjentów i konsumentów przyjętych przez Europejską Agencję Leków (we wrześniu 2005 r.).*

4. Do celów ust. 1 lit. a), wkład finansowy Wspólnoty może również przyjąć formę finansowania w systemie stawek ryczałtowych, jeśli jest ono dostosowane do charakteru zamierzonych działań. Do takiego wkładu finansowego nie stosuje się limitów procentowych określonych powyżej w ust. 2 i 3. We właściwych przypadkach przyjmuje się kryteria wyboru, monitorowania i oceny takich działań.

¹ *Dz.U. L 357 z 31.12.2002, str. 1. Rozporządzenie zmienione rozporządzeniem (WE, Euratom) nr 1261/2005 (Dz.U. L 201 z 2.8.2005, str. 3).*

Artykuł 4

Realizacja *Programu*

1. Komisja zapewnia realizację *działań i środków określonych w Programie w bliskiej współpracy z Państwami Członkowskimi* zgodnie z przepisami art. 7 i 8 oraz przy zapewnieniu jego harmonijnego i zrównoważonego rozwoju.
2. *W celu wsparcia procesu wdrażania Komisja zapewnia koordynację i integrację sieci monitorowania zdrowia i szybkiego reagowania na zagrożenia dla zdrowia.*
3. *Komisja i Państwa Członkowskie podejmują właściwe działania w ramach swoich właściwości w celu zapewnienia wydajnego działania Programu i stworzenia na poziomie Wspólnoty i Państw Członkowskich mechanizmów koniecznych dla osiągnięcia celów Programu. Zapewniają przedstawianie odpowiednich informacji o działaniach wspierających Program oraz osiągnięcie jak najszerszego uczestnictwa w działaniach wymagających wdrażania przez władze lokalne i regionalne oraz organizacje pozarządowe.*
4. *Komisja zapewnia, by wszystkie działania związane z rejestrowaniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych były zgodne z ogólnym podejściem przyjętym w ramach „otwartej metody koordynacji opieki zdrowotnej”.*
5. *Komisja we współpracy z Państwami Członkowskimi dąży do zapewnienia porównywalności danych i informacji oraz kompatybilności i interoperacyjności systemów i sieci wymiany danych i informacji o zdrowiu.*

6. *Komisja w bliskiej współpracy z Państwami Członkowskimi zapewnia, dla osiągnięcia celów Programu, konieczną współpracę oraz komunikację z Europejskim Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób.*

7. *Przy wdrażaniu Programu Komisja Europejska zapewnia wraz z Państwami Członkowskimi zgodność ze wszystkimi właściwymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz, w odpowiednich przypadkach, wprowadzenie mechanizmów zapewniających poufność i bezpieczeństwo tych danych.*

8. *Komisja, w bliskiej współpracy z Państwami Członkowskimi, zapewnia przejście pomiędzy działaniami opracowanymi w ramach pierwszego programu przyjętego na mocy decyzji, o której mowa w art. 12, które przyczyniły się do priorytetów przedstawionych w niniejszym programie a działaniami, które mają być wdrożone w ramach niniejszego programu.*

Artykuł 5

Wspólne strategie i działania

1. *W celu zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy definiowaniu i wdrażaniu wszystkich polityk i działań Wspólnoty oraz w celu promowania włączenia kwestii zdrowia do innych działań, cele Programu mogą zostać zrealizowane jako wspólne strategie i wspólne działania poprzez tworzenie powiązań z odpowiednimi programami, działaniami i funduszami Wspólnoty.*

2. *Komisja zapewnia optymalne powiązanie Programu z innymi programami, działaniami i funduszami wspólnotowymi. Oddziaływanie programu zdrowotnego powinna wzmocnić w szczególności współpraca z siódmym programem ramowym na rzecz badań¹.*

¹

COM(2005)0119.

Artykuł 6
Finansowanie

1. *Orientacyjne ramy finansowe dla realizacji Programu wynoszą 1 500 mln EUR na siedmioletni okres rozpoczynający się 1 stycznia 2007 r.*
2. *Całkowite wydatki administracyjne Programu obejmujące wewnętrzne wydatki agencji wykonawczej i te związane z zarządzaniem winny być proporcjonalne do zadań przewidzianych w danym programie i podlegają decyzji władz budżetowych i ustawodawczych.*
3. Wartość rocznych przyznanych środków zatwierdzana jest przez organ budżetowy w ramach ograniczeń perspektywy finansowej.
4. *Komisja gwarantuje, że przepisy finansowe dotyczące Programu zgodne są z przepisami rozporządzenia Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie rozporządzenia finansowego mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich¹.*
5. *Dostęp do środków finansowych ułatwiany jest poprzez stosowanie zasady proporcjonalności w odniesieniu do dokumentów, które należy złożyć, jak i stworzenie bazy danych dla składanych wniosków.*

¹ *Dz.U. L 248 z 16.9.2002, str. 1.*

Artykuł 7
Komitet

1. Komisja jest wspomagana przez Komitet (dalej zwany „Komitetem”).
2. W przypadku odniesienia do niniejszego ustępu, stosuje się art. 4 i 7 decyzji 1999/468/WE, zgodnie z przepisami zawartymi w jej art. 8.

Okres ustanowiony w art. 4 ust. 3 decyzji 1999/468/WE ustala się na dwa miesiące.
3. W przypadku odniesienia do niniejszego ustępu, stosuje się art. 3 i 7 decyzji 1999/468/WE zgodnie z przepisami zawartymi w jej art. 8.
4. Komitet przyjmuje *swój* regulamin.

Artykuł 8
Środki wykonawcze

1. Środki niezbędne do wykonania niniejszej decyzji, odnoszące się do kwestii wymienionych poniżej, przyjmuje się zgodnie z *procedurą, o której mowa w art. 7 ust. 2*:
 - a) roczny plan pracy dotyczący realizacji **Programu** określający priorytety i działania, które należy podjąć, w tym podział **zasobów**;

- b) *uzgodnienia, kryteria, środki przejrzystości oraz procedury wyboru i finansowania działań Programu;*
 - c) *uzgodnienia w sprawie koordynacji, transmisji, wymiany i rozpowszechniania informacji i własności intelektualnej oraz gromadzenia danych związanych z działaniami i środkami, o których mowa w załączniku;*
 - d) *postanowienia dotyczące wdrażania wspólnych strategii i działań określonych w art. 5;*
 - e) *uzgodnienia dotyczące oceny **Programu** określone w art. 11.*
2. Komisja przyjmuje wszelkie inne środki niezbędne do wykonania niniejszej decyzji *zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 7 ust. 3.*

Artykuł 9

Uczestnictwo krajów trzecich

Uczestnictwo w **Programie** jest otwarte dla:

- a) krajów EFTA/EOG zgodnie z warunkami ustalonymi w Porozumieniu EOG; i
- b) *krajów trzecich, w szczególności krajów będących w sąsiedztwie europejskim, krajów ubiegających się o członkostwo, kandydujących lub przystępujących do Unii, a także krajów Bałkanów Zachodnich włączonych do procesu stabilizacji i stowarzyszenia, zgodnie z warunkami określonymi w odpowiednich dwu i wielostronnych umowach ustanawiających ogólne zasady uczestnictwa w programach wspólnotowych.*

Artykuł 10
Współpraca międzynarodowa

Podczas realizacji **Programu** należy podtrzymywać stosunki z krajami trzecimi nieuczestniczącymi w **Programie** oraz właściwymi organizacjami międzynarodowymi, **w szczególności ze Światową Organizacją Zdrowia.**

Artykuł 11
Monitorowanie, ocena i upowszechnianie wyników

1. Komisja w bliskiej współpracy z Państwami Członkowskimi monitoruje - **w stosownych przypadkach z pomocą ekspertów** - realizację działań **Programu** pod kątem jego celów, a także przedstawia Komitetowi sprawozdanie oraz informuje Radę i Parlament Europejski, **przekazując im kopię swych głównych ustaleń.**

2. **Komisja przedkłada Parlamentowi Europejskiemu, Radzie, Europejskiemu Komitetowi Ekonomiczno-Społecznemu oraz Komitetowi Regionów:**

a) **zewewnętrzne i niezależne śródkresowe sprawozdanie oceniające w sprawie otrzymanych wyników oraz jakościowych i ilościowych aspektów wdrażania Programu trzy lata po jego przyjęciu; sprawozdanie umożliwia w szczególności dokonanie oceny wpływu środków we wszystkich państwach; sprawozdanie powinno zawierać streszczenie głównych wniosków i uwag Komisji;**

- b) *komunikat w sprawie kontynuacji Programu nie później niż cztery lata po jego przyjęciu;*
 - c) *nie później niż do dnia 31 grudnia 2015 r. szczegółowe zewnętrzne niezależne sprawozdanie z oceny ex-post, obejmujące wdrażanie i wyniki Programu, sporządzone po ukończeniu jego wdrażania.*
3. *Po przyjęciu Programu Komisja publikuje co dwa lata sprawozdanie o stanie zdrowia w Unii Europejskiej w oparciu o dane i wskaźniki, wraz z analizą jakościową i ilościową.*
4. Komisja publikuje wyniki działań podjętych zgodnie z niniejszą opublikowaną decyzją i zapewnia jej rozpowszechnianie.

Artykuł 12
Uchylenie

Decyzja nr 1786/2002/WE traci moc.

Artykuł 13
Środki przejściowe

Komisja przyjmuje wszelkie środki niezbędne do zapewnienia przejścia pomiędzy środkami przyjętymi na podstawie decyzji nr **1786/2002/WE** a środkami, które będą zrealizowane w ramach **Programu**.

Artykuł 14
Postanowienie końcowe

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie następnego dnia po jego opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Sporządzono w

W imieniu Parlamentu Europejskiego
Przewodniczący

W imieniu Rady
Przewodniczący

ZAŁĄCZNIK

DZIAŁANIA I ŚRODKI WSPIERANIA

Cel 1: Ochrona obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia

1.1. WZMOCNIENIE NADZORU I KONTROLI ZAGROŻEŃ DLA ZDROWIA POPRZEZ

- 1.1.1.** Wzmocnienie zdolności do pokonywania chorób zakaźnych w drodze wspierania dalszego wykonywania decyzji nr 2119/98/WE *Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998 r. ustanawiającej sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie*¹, **z uwzględnieniem działań Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób.**
- 1.1.2.** Opracowanie strategii i mechanizmów zapobiegania, wymiany informacji oraz reagowania na zagrożenie chorobami niezakaźnymi.
- 1.1.3.** Wymiana informacji dotyczących strategii i opracowanie wspólnych strategii w celu wykrywania zagrożeń dla zdrowia pochodzenia fizycznego, chemicznego lub biologicznego, łącznie z zagrożeniami związanymi z działaniami celowego uwolnienia oraz otrzymania wiarygodnych informacji na temat tych zagrożeń oraz, we właściwych przypadkach, opracowanie i wykorzystanie wspólnotowych podejść i mechanizmów **we współpracy z Europejskim Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób.**
- 1.1.4.** Poprawa współpracy między laboratoriami w celu zapewnienia wysokiej jakości zdolności diagnostycznych czynników chorobotwórczych w całej Wspólnocie, łącznie ze strukturą laboratoriów referencyjnych dla czynników chorobotwórczych wymagających wzmocnionej współpracy wspólnotowej.
- 1.1.5.** Opracowanie nowych i ulepszonych polityk zapobiegania, szczepienia i uodporniania, partnerstw i narzędzi oraz monitorowanie stanu uodporniania.

¹ Dz.U. L 268 z 3.10.1998, str. 1. Decyzja ostatnio zmieniona rozporządzeniem (WE) nr 1882/2003 (Dz.U. L 284 z 31.10.2003, str. 1).

1.1.6. Monitorowanie odporności bakterii na antybiotyki i zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie strategii na rzecz ich profilaktyki i leczenia.

1.1.7. Opracowanie i wprowadzenie sieci kontroli i systemów raportowania o zdarzeniach niepożądanych przy wykorzystaniu środków ochrony zdrowia i substancji pochodzenia ludzkiego.

1.1.8. Opracowanie środków profilaktyki chorób i urazów u osób odizolowanych społecznie oraz zwiększanie świadomości kwestii zdrowotnych u imigrantów.

1.1.9. Zachęcanie Państw Członkowskich do ustanowienia prawdziwie niezależnych komisji ds. oceny leków, monitorujących stosowanie i skutki wszystkich nowych leków na receptę od dnia dopuszczenia ich do obrotu.

1.1.10. Pomoc techniczna w zakresie analizy zagadnień związanych z opracowaniem oraz wdrażaniem polityk i prawodawstwa.

1.2. REAGOWANIE NA ZAGROŻENIA DLA ZDROWIA POPRZEZ

1.2.1. Opracowanie procedur zarządzania ryzykiem w sytuacjach nadzwyczajnych dotyczących zdrowia, **w tym procedur wzajemnej pomocy w przypadku pandemii**, i wzmocnienie skoordynowanych zdolności reagowania na sytuacje nadzwyczajne.

1.2.2. Opracowanie i utrzymanie zdolności oceny potrzeb i luk w odniesieniu do przygotowania i reagowania, zdolności szybkich i wiarygodnych informacji oraz konsultacji dotyczących środków przeciwdziałających.

- 1.2.3. Opracowanie strategii informowania o ryzyku i narzędzi informacji oraz wskazówek dla społeczeństwa oraz ekspertów w dziedzinie zdrowia, a także podnoszenie świadomości i poprawa interakcji między uczestnikami.
- 1.2.4. Opracowanie strategii i procedur dotyczących ustalania, testowania, oceny i przeglądu planów ogólnych i szczególnych planów awaryjnych oraz ich interoperacyjności między Państwami Członkowskimi, a także prowadzenie ćwiczeń i testów.
- 1.2.5. Opracowanie strategii i mechanizmów mających na celu poprawę i polepszenie dostępności i adekwatności oraz dostępu do obiektów (np. laboratoriów) oraz wyposażenia (wykrywacze itd.) jak również gotowości, zdolności szybkiego reagowania i infrastruktury sektora zdrowia.
- 1.2.6. Opracowanie strategii i mechanizmów oceny potrzeb, promowanie utworzenia publicznych środków na rzecz zdrowia publicznego, które mogą być szybko rozlokowane w nagłych przypadkach oraz uruchomienie mechanizmów i procedur przekazu środków na rzecz zdrowia wnioskującym Państwom Członkowskim i organizacjom międzynarodowym.
- 1.2.7. Ustanowienie i utrzymanie stałej grupy ekspertów w zakresie zdrowia publicznego, wyszkolonych i zawsze dostępnych w przypadku ogólnego szybkiego rozmieszczenia do miejsc, w których występuje sytuacja poważnego zagrożenia dla zdrowia, wraz z mobilnymi laboratoriami, wyposażeniem ochronnym i środkami izolacyjnymi.

Cel 2: Promowanie polityk prowadzących do zdrowszego sposobu życia

2. PROMOWANIE ZDROWIA POPRZEZ ZMIERZENIE SIĘ Z UWARUNKOWANIAMIZDROWIA

Działania wspierać będą przygotowanie, opracowanie i realizację działań, strategii i środków w zakresie uwarunkowań zdrowia dotyczących:

- 2.1. Uwarunkowań zdrowia związanych z nałogami, w szczególności takich jak tytoń, *alkohol*, *leki na receptę*, *nielegalne* narkotyki i inne substancje uzależniające.
- 2.2. *Działań prowadzących do zdrowszego trybu życia w celu poprawy stanu zdrowia dzieci.*

- 2.3. Uwarunkowań zdrowia związanych ze stylem życia, w szczególności takich jak odżywianie, aktywność fizyczna, zdrowie seksualne i reprodukcyjne **oraz zdrowie psychiczne**.
- 2.4. ***Uwarunkowania zdrowotne związane z urazami.***
- 2.5. Społecznych i ekonomicznych uwarunkowań zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem nierówności oraz wpływu czynników społecznych i ekonomicznych na zdrowie, ***jak również dyskryminacji grup najbardziej narażonych.***
- 2.6. ***Identyfikacja przyczyn nierówności zdrowotnych, które mają wpływ na zapobieganie i optymalną opiekę zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem nierówności zdrowotnych w nowych Państwach Członkowskich.***
- 2.7. Środowiskowych uwarunkowań zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem wpływu czynników środowiskowych na zdrowie, ***w tym jakości powietrza wewnętrznym pomieszczeń i narażenia na toksyczne substancje chemiczne, takie jak substancje rakotwórcze, mutagenne, szkodliwie wpływające na rozrodczość i alergenne.***
- 2.8. ***Analiza wyznaczników genetycznych i czynników osobistych i biologicznych poważnych chorób oraz rozwój strategii zapobiegania, wraz z genetycznymi badaniami przesiewowymi, ale przy wykluczeniu możliwości wykorzystania danych do celów związanych z zatrudnieniem, ubezpieczeniem, eugeniką lub planowaniem rodziny.***
- 2.9. Oceny, skuteczności i efektywności pod względem kosztów interwencji w zakresie zdrowia publicznego.
- 2.10. ***Opracowanie strategii i wymiana prawidłowych praktyk w celu zapobiegania niepełnosprawności w przypadkach, w których zachodzi taka możliwość oraz wspierania zdrowia osób niepełnosprawnych.***

- 2.11. *Wspieranie opracowania kursów zdrowego odżywiania dla rodziców i dzieci, z zastosowaniem działań umożliwiających dotarcie także do grup mających utrudniony dostęp do edukacji.*
- 2.12. *Wspieranie strategii promocji zdrowia i zapobiegania chorobom w przedsiębiorstwach.*
- 2.13. *Wspieranie działań na rzecz poprawy diagnostyki i leczenia osób starszych;*
- 2.14. *Aspekty zdrowotne związane z płcią i wiekiem.*
- 2.15. *Wspierania działań uświadamiających społeczeństwo, działań szkoleniowych i zwiększających zdolności związane z priorytetami wyznaczonymi w poprzednich akapitach.*
- 2.16. *Pomoc techniczna w zakresie analizy zagadnień związanych z opracowaniem oraz wdrażaniem polityk i prawodawstwa.*

Cel 3: Przyczynianie się do zmniejszenia występowania poważnych chorób, *zachorowalności na nie i śmiertelności z nimi związanej oraz występowania i śmiertelności z powodu urazów*

3. ZAPOBIEGANIE CHOROBYM I URAZOM

W koordynacji prac nad *uwarunkowaniami Program* wspiera:

- 3.1. *Rozwój i realizację działań na rzecz poważnych chorób o szczególnym znaczeniu z powodu ogólnego obciążenia, jakim są one dla Wspólnoty, **jak również dlatego, że stanowią na jej terytorium główną przyczynę skrócenia potencjalnie dłuższego życia oraz niepełnosprawności** oraz w odniesieniu do których działalność Wspólnoty może dostarczyć znaczną dodatkową wartość dodaną dla środków krajowych.*

3.2. Opracowanie i wdrożenie strategii i środków w zakresie zapobiegania chorobom *i rehabilitacji*, w szczególności *w przypadku poważnych chorób*, poprzez:

- *skoncentrowanie się na profilaktyce pierwotnej (zapobieganie powstawaniu ryzyka choroby w przyszłych pokoleniach),*
- *rozwój podstawowej profilaktyki u dorosłych niewykazujących objawów chorób, w tym profilaktyki masowej oraz strategii postępowania w przypadkach wysokiego ryzyka,*
- *określanie najlepszych praktyk oraz opracowywanie wytycznych i zaleceń (ze szczególnym uwzględnieniem strategii zmierzających do likwidacji różnic między wytycznymi, zaleceniami i rzeczywistą praktyką), łącznie z wtórnym zapobieganiem, na przykład badaniami kontrolnymi i wczesnym wykrywaniem,*
- *propagowanie i opracowywanie narzędzi oceny ryzyka, oraz*
- *zmierzenie się z różnicami wynikającymi z płci oraz ze starzeniem się społeczeństwa.*

W związku z powyższym Komisja przedstawi w trakcie realizacji Programu projekty zaleceń Rady w sprawie zapobiegania, wykrywania i kontroli poważnych chorób.

3.3. *Opracowywanie strategii i działań w zakresie szczepionek i szczepień oraz zaleceń dotyczących ich realizacji.*

3.4. Wymiana najlepszych praktyk i wiedzy jak również koordynacja strategii na rzecz promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania chorobom psychicznym.

- 3.5. *Stworzenie strategii i środków dotyczących i usuwających przyczyny nierówności w kwestii zdrowia.*
- 3.6. *Promowanie najlepszych praktyk dotyczących chorób i urazów w celu zapobiegania dalszemu pogarszaniu się stanu zdrowia.*
- 3.7. *Wspieranie telemedycyny w celu stworzenia sieci usług zdrowotnych ułatwiających mobilność pacjentów oraz zapewnienie opieki domowej, przede wszystkim dla osób starszych, niepełnosprawnych lub żyjących w izolacji.*
- 3.8. *Opracowanie i wdrożenie strategii i środków na rzecz zapobiegania urazom, w oparciu o uwarunkowania związane z urazami.*
- 3.9. *Opracowanie najlepszych praktyk i wytycznych dotyczących urazów w oparciu o analizę zebranych danych.*
- 3.10. *Wspieranie wymiany wiedzy, szkoleń, działań na rzecz zwiększenia zdolności związanych z określonymi chorobami i zapobieganiem urazom.*
- 3.11. *Określenie luk w wiedzy naukowej, w celu zwalczania poważnych chorób oraz zachęcanie do badań w ramach programów badawczych UE.*

Cel 4: Poprawa efektywności i skuteczności systemów zdrowia

4. OSIĄGNIĘCIE SYNERGII MIĘDZY KRAJOWYMI SYSTEMAMI ZDROWIA POPRZEZ

- 4.1. *Ułatwienie zakupu i zaopatrzenia transgranicznej opieki zdrowotnej **poprzez współpracę między Państwami Członkowskimi w celu poprawy wzajemnego uzupełniania się usług zdrowotnych w obszarach przygranicznych oraz mobilności pacjentów, obejmujące między innymi:***
 - *gromadzenie i wymianę informacji umożliwiające rozdzielenie zdolności wykorzystania transgranicznej opieki zdrowotnej, **w szczególności w przypadku chorób rzadko i bardzo rzadko występujących,***

- *informacje na temat zagranicznych podmiotów świadczących usługi z zakresu opieki zdrowotnej oraz samych usług dostępnych za granicą, a także zasad dotyczących zwrotu kosztów opieki zdrowotnej,*
 - *informacje na temat leczenia niedostępnego w Państwie Członkowskim pacjenta oraz dotyczące dostępu do leczenia, które, choć pilne, nie może być natychmiast zapewnione w Państwie Członkowskim pochodzenia.*
- 4.2.** *Zbieranie danych i dzielenie się informacjami na temat skutków mobilności specjalistów w zakresie zdrowia i zarządzanie nimi, a także promowanie polityki w zakresie mobilności pacjentów.*
- 4.3.** *Ustanowienie wspólnotowego systemu na rzecz współpracy dotyczącej centrów referencyjnych lub innych struktur współpracy pomiędzy systemami zdrowia więcej niż jednego Państwa Członkowskiego, które umożliwiłyby lekarzom oraz pozostałym przedstawicielom zawodów medycznych stosowanie najlepszych praktyk oraz najlepszej wiedzy w zakresie zapobiegania i leczenia dostępnych w UE.*
- 4.4.** *Wykorzystanie znormalizowanych danych i wspólnych wskaźników do oceny nierówności płci w zakresie usług medycznych i zdrowotnych w UE.*
- 4.5.** *Utworzenie sieci ukierunkowanej na wzmocnienie zdolności opracowania i dzielenia się informacjami i ocenami z uwzględnieniem technologii i technik medycznych (ocena technologii medycznych).*
- 4.6.** *Dostarczenie informacji pacjentom, specjalistom, decydentom politycznym na temat systemów opieki zdrowia i opieki medycznej w połączeniu z całością działań dotyczących informacji medycznych oraz łącznie z mechanizmami dzielenia się i rozpowszechniania informacji wraz z planem działania na rzecz europejskiego obszaru e-Zdrowia, przy równoczesnym ustanowieniu rygorystycznych kryteriów dla stron internetowych poświęconych kwestiom ochrony zdrowia.*

- 4.7. Opracowanie instrumentów oceny wpływu polityk wspólnotowych, *w tym skutków rozszerzenia oraz strategii lizbońskiej*, na systemy zdrowia.
- 4.8. Opracowanie i wdrożenie działań w celu promowania bezpieczeństwa pacjenta i wysokiej jakości opieki zdrowotnej.
- 4.9. *Promowanie we Wspólnocie dostępności i możliwości sprawdzania pochodzenia bezpiecznych i wysokiej jakości organów, jak i substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do użytku medycznego.*
- 4.10. Wspieranie rozwoju polityki dotyczącej systemów zdrowia, w szczególności w powiązaniu z otwartą metodą koordynacji opieki zdrowotnej.

Cel 5: Poprawa informacji i wiedzy na temat zdrowia w celu rozwoju zdrowia publicznego oraz przyczynienia się do włączenia celów związanych ze zdrowiem do wszystkich działań

Działania *i instrumenty* przyczyniające się do osiągnięcia wszystkich wyżej wymienionych celów:

5. GROMADZENIE DANYCH, MONITORING I PRZEKAZYWANIE INFORMACJI O ZDROWIU

5.1. ZBIERANIE DANYCH, MONITOROWANIE ZDROWIA I ROZPOWSZECZNIANIE INFORMACJI

- 5.1.1. Dalszy rozwój zrównoważonego systemu monitorowania zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem nierówności w dziedzinie zdrowia i wykorzystaniu danych o stanie zdrowia, uwarunkowaniach zdrowia, systemach zdrowia i urazach; spodziewany jest dalszy rozwój statystycznego elementu tego systemu przy wykorzystaniu, jeśli to konieczne, Wspólnotowego Programu Statystycznego.
- 5.1.2. *Przyczynianie się do lepszego zrozumienia stanu zdrowia poszczególnych grup społecznych oraz tego, w jaki sposób zaspokajane są ich potrzeby w zakresie opieki, przykładowo poprzez gromadzenie, przetwarzanie i analizowanie danych statystycznych z podziałem na grupy społeczne, pochodzenie etniczne i płeć.*

- 5.1.3. *Zbieranie i analiza danych dotyczących czynników powiązanych ze stylem życia (np. żywienie, spożycie alkoholu, tytoń) oraz urazami, ustanowienie ogólnoeuropejskiego rejestru poważnych chorób (np. raka), a także opracowywanie metodologii i utrzymywanie bazy danych.***
- 5.1.4.** Dostarczenie innych odpowiednich informacji medycznych.
- 5.1.5.** Określenie odpowiednich dodatkowych wskaźników.
- 5.1.6.** Opracowanie odpowiednich mechanizmów raportowania.
- 5.1.7.** Organizowanie regularnego gromadzenia danych o takich informacjach przy pomocy programu statystycznego, organizacji międzynarodowych i agencji i poprzez projekty.
- 5.1.8.** Wspieranie analiz zagadnień dotyczących ochrony zdrowia we Wspólnocie poprzez regularne sprawozdania o ochronie zdrowia we Wspólnocie, wykorzystanie mechanizmów *rozpowszechniania informacji*, takich jak portal o zdrowiu, wspierania konferencji w sprawie porozumienia i ukierunkowanych kampanii informacyjnych koordynowanych między zainteresowanymi stronami.
- 5.1.9.** Ukierunkowanie na dostarczanie regularnego i wiarygodnego źródła informacji dla obywateli, ***także w formie zapewniającej dostęp osobom niepełnosprawnym***, oraz decydentów politycznych, pacjentów, opiekunów, specjalistów w zakresie zdrowia i innych zainteresowanych stron.
- 5.1.10. *Gromadzenie i analizowanie danych dotyczących niepełnosprawności, jak również przeciwdziałanie i zapobieganie temu zjawisku.***
- 5.1.11.** Opracowanie strategii i mechanizmów zapobiegania, wymiany informacji oraz reagowania na rzadkie choroby.
- 5.1.12. *Gromadzenie i analizowanie danych dotyczących obniżonej płodności.***
- 5.1.13. *Dostarczanie aktualnych informacji na temat cen poszczególnych produktów farmaceutycznych, ustalonych na podstawie ich aktywnego składnika w poszczególnych Państwach Członkowskich.***

5.2. POPRAWA KOMUNIKACJI Z OBYWATELAMI UE W ZAKRESIE ZAGADNIENÍ DOTYCZĄCYCH ZDROWIA POPRZEZ LEPSZE WYKORZYSTANIE INICJATYW WSPÓLNOTOWYCH I POSZCZEGÓLNYCH PAŃSTW CZŁONKOWSKICH

5.2.1. Kampanie na rzecz podnoszenia świadomości.

5.2.2. Badania.

5.2.3. Konferencje, seminaria, spotkania ekspertów i zainteresowanych stron.

5.2.4. Publikacje poświęcone zagadnieniom związanym z polityką zdrowia.

5.2.5. Udostępnianie informacji on-line.

5.2.6. Tworzenie i wykorzystanie punktów informacyjnych.

WSPÓŁPRACA I INTEGRACJA

5.3. ZWIĘKSZENIE UDZIAŁU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO I ZAINTERESOWANYCH STRON W KSZTAŁTOWANIU POLITYKI ZWIĄZANEJ ZE ZDROWIEM

5.3.1. Promowanie oraz wzmocnienie organizacji prowadzących działalność w zakresie ochrony zdrowia na poziomie Wspólnoty.

5.3.2. Szkolenie i wzmocnienie zdolności organizacji konsumenckich i organizacji prowadzących działalność w zakresie ochrony zdrowia.

5.3.3. Stworzenie sieci pozarządowych organizacji prowadzących działalność w zakresie ochrony zdrowia oraz innych zainteresowanych stron.

5.3.4. Wzmocnienie organów i mechanizmów konsultacyjnych na poziomie Wspólnoty.

5.3.5. Uznanie praw pacjentów jako konsumentów w zakresie opieki zdrowotnej.

5.4. OPRACOWANIE STRATEGII WŁĄCZENIA PROBLEMÓW OCHRONY ZDROWIA DO INNYCH POLITYK WSPÓLNOTOWYCH

- 5.4.1. Opracowanie i zastosowanie metod oceny wpływu polityk i działań Wspólnoty na zagadnienia związane ze zdrowiem.*
- 5.4.2. Wymiana najlepszych praktyk w zakresie polityk krajowych z Państwami Członkowskimi.*
- 5.4.3. Badania wpływu innych polityk na zdrowie.*
- 5.4.4. Opracowanie wspólnych strategii i działań poprzez łączenie i synchronizację z odpowiednimi programami, działaniami i funduszami wspólnotowymi.*

RYZYKA, BEZPIECZEŃSTWO I KWESTIE HORYZONTALNE

5.5. PROMOWANIE WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ ZWIĄZANEJ ZE ZDROWIEM

- 5.5.1. Środki współpracy z organizacjami międzynarodowymi.*
- 5.5.2. Środki współpracy z krajami trzecimi nieuczestniczącymi w Programie.*
- 5.5.3. Zachęcanie do dialogu organizacji prowadzących działalność w zakresie zdrowia.*

5.6. POPRAWA WCZESNEGO WYKRYWANIA, OCENY I INFORMOWANIA O RYZYKU POPRZEZ:

5.6.1. Wspieranie doradztwa naukowego i oceny ryzyka, łącznie z pracami niezależnych komitetów naukowych utworzonych decyzją Komisji 2004/210/WE z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie utworzenia komitetów naukowych w dziedzinie bezpieczeństwa konsumentów, zdrowia publicznego i środowiska¹.

5.6.2. Gromadzenie i klasyfikowanie informacji oraz utworzenie sieci specjalistów i instytucji.

5.6.3. Promowanie rozwoju i harmonizacji metod oceny ryzyka.

5.6.4. Działania na rzecz gromadzenia i oceny informacji o narażeniu społeczeństw i podgrup na chemiczne, biologiczne i fizyczne zagrożenia dla zdrowia, w tym skutków takich zagrożeń.

5.6.5. Utworzenie mechanizmów dotyczących wczesnego wykrywania nowych zagrożeń i podejmowanie działań związanych z nowymi pojawiającymi się zagrożeniami.

5.6.6. Strategie poprawy informowania o ryzyku.

5.6.7. Szkolenie w zakresie oceny ryzyka.

5.7. PROMOWANIE BEZPIECZEŃSTWA ORGANÓW I SUBSTANCJI POCHODZENIA LUDZKIEGO ORAZ KRWI I POCHODNYCH KRWI

5.7.1. Działania przyczyniające się do zwiększenia bezpieczeństwa, jakości i możliwości sprawdzania pochodzenia organów i substancji pochodzenia ludzkiego, łącznie z krwią, składnikami krwi oraz prekursorami krwi.

¹

Dz.U. L 66 z 4.3.2004, str. 45.

5.7.2. Wsparcie strategii i mechanizmów promowania przeszczepów od żywych dawców oraz zajęcia się zagadnieniem braku organów, przy uwzględnieniu kwestii etycznych.

5.7.3. Stworzenie i utrzymywanie wspólnej platformy pomiędzy dawcami a biorcami w celu ustalenia najlepszych praktyk dotyczących organów i substancji pochodzenia ludzkiego.

5.7.4. Stworzenie europejskiej karty dawcy organów.

5.8. KWESTIE HORYZONTALNE

Pomoc techniczna w analizowaniu zagadnień związanych z opracowywaniem i wdrażaniem strategii i przepisów prawa.