

ÁKVÖRÐUN EVRÓPUÞINGSINS OG RÁÐSINS nr. 1786/2002/EB

2004/EES/56/29

frá 23. september 2002

um samþykkt aðgerðaáætlunar bandalagsins á sviði lýðheilsu (2003-2008) (*)

EVROPUÞINGIÐ OG RÁÐ EVRÓPUSAMBANDSINS HAVA,

með hliðsjón af stofnsáttmála Evrópubandalagsins, einkum 152. gr.,

með hliðsjón af tillögu framkvæmdastjórnarinnar ⁽¹⁾,með hliðsjón af álitum efnahags- og félagsmálanefndarinnar ⁽²⁾,með hliðsjón af álitum svæðanefndarinnar ⁽³⁾,í samræmi við málsmeðferðina sem mælt er fyrir um í 251. gr. í sáttmálanum ⁽⁴⁾, á grundvelli sameiginlegs texta sáttanefndarinnar frá 15. maí 2002,

og að teknu tilliti til eftirfarandi:

1) Bandalagið hefur skuldbundið sig til að stuðla að bættri lýðheilsu, fyrirbyggja sjúkdóma og bregðast við hugsanlegri heilsuvá, í því skyni að draga úr veikindum og ótímabærum dauðsföllum, sem mætti koma í veg fyrir, og fötlun sem skerðir starfsgetu. Til að auka velliðan evrópskra borgara þarf bandalagið að bregðast, á samræmdan og samfelldan hátt, við áhyggjum íbúanna af heilsufarslegum áhættuþáttum og væntingum þeirra um víðtæka heilsuvernd. Af þeim sökum skulu allar bandalagsaðgerðir, sem tengjast heilsufari, vera vel sýnilegar og gegnsærjar og leyfa skal samráð og þátttöku allra hagsmunaaðila með jafnvægum hætti, til að auka þekkingu og boðskipti þannig að einstaklingar geti komið að ákvörðunartöku um heilsufar sitt. Innan þessa ramma skal taka sérstakt tillit til réttar borgaranna í bandalaginu til að fá einfaldar, skýrar og traustar vísindalegar upplýsingar um ráðstafanir er varða heilsuvernd og forvarnir gegn sjúkdómum og auka þannig lífsgæði.

2) Heilsan er forgangsmálefni og rétt er að tryggja öflugna heilsuvernd við mótun og framkvæmd allra stefnumála og aðgerða bandalagsins. Skv. 152. gr. sáttmálans er bandalaginu ætlað mikilvægt hlutverk á þessu sviði með því að gera ráðstafanir sem einstök ríki geta ekki gert, í samræmi við dreifráðisregluna.

3) Í tengslum við þær aðgerðir á sviði lýðheilsu, sem boðaðar voru í orðsendingu bandalagsins frá 24. nóvember 1993 um ramma aðgerðar til eflingar almannaheilbrigði, voru átta aðgerðaáætlanir samþykktar, nánar tiltekið:

— ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 645/96/EB frá 29. mars 1996 um aðgerðaáætlun bandalagsins um heilsueflingu, upp- lýsingamiðlun, fræðslu og menntun á sviði heilbrigðismála sem liður í almennu átaki á sviði almannaheilbrigðis (1996 til 2000) ⁽⁵⁾,

— ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 646/96/EB frá 29. mars 1996 um aðgerðaáætlun um baráttu gegn krabbameini sem liður í almennu átaki á sviði almannaheilbrigðis (1996 til 2000) ⁽⁶⁾,

— ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 647/96/EB frá 29. mars 1996 um aðgerðaáætlun bandalagsins um að koma í veg fyrir eyðni og tiltekna smitsjúkdóma sem liður í almennu átaki á sviði almannaheilbrigðis (1996 til 2000) ⁽⁷⁾,

— ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 102/97/EB frá 16. desember 1996 um samþykkt aðgerðaáætlunar bandalagsins um forvarnir gegn lyfjafíkn innan aðgerðarammans á sviði almannaheilbrigðis (1996 til 2000) ⁽⁸⁾,

(*) Þessi EB-gerð birtist í Stjtið. EB L 271, 9.10.2002, bls. 1. Hennar var getið í ákvörðun sameiginlegu EES-nefndarinnar nr. 19/2003 frá 31. janúar 2003 um breytingu á bókun 31 við EES-samninginn, um samvinnu á sérstökum sviðum utan marka fjórþætta frelsisins, sjá EES-viðbætur við Stjórnartíðindi Evrópusambandsins nr. 19, 10.4.2003, bls. 23.

⁽¹⁾ Stjtið. EB C 337 E, 28.11.2000, bls. 122 and C 240 E, 28.8.2001, bls. 168.

⁽²⁾ Stjtið. EB C 116, 20.4.2001, bls. 75.

⁽³⁾ Stjtið. EB C 144, 16.5.2001, bls. 43.

⁽⁴⁾ Álit Evrópuþingsins frá 4. apríl 2001 (Stjtið. EB C 21, 24.1.2002, bls. 161), sameiginleg afstaða ráðsins frá 31. júlí 2001 (Stjtið. EB C 307, 31.10.2001, bls. 27) og ákvörðun Evrópuþingsins frá 12. desember 2001 (hefur enn ekki verið birt í Stjórnartíðindum EB). Ákvörðun Evrópuþingsins frá 3. júlí 2002 og ákvörðun ráðsins frá 26. júní 2002.

⁽⁵⁾ Stjtið. EB L 95, 16.4.1996, bls. 1. Ákvörðuninni var síðast breytt með ákvörðun No 521/2001/EB (Stjtið. EB L 79, 17.3.2001, bls. 1).

⁽⁶⁾ Stjtið. EB L 95, 16.4.1996, bls. 9. Ákvörðuninni var síðast breytt með ákvörðun No 521/2001/EB.

⁽⁷⁾ Stjtið. EB L 95, 16.4.1996, bls. 16. Ákvörðuninni var síðast breytt með ákvörðun No 521/2001/EB.

⁽⁸⁾ Stjtið. EB L 19, 22.1.1997, bls. 25. Ákvörðuninni var breytt með ákvörðun No 521/2001/EB.

- ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 1400/97/EB frá 30. júní 1997 um samþykkt aðgerðaáætlunar bandalagsins um heilsugæslu innan aðgerðarammans á sviði almannaheilbrigðis (1997 til 2001) ⁽¹⁾,
- ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 372/1999/EB frá 8. febrúar 1999 um samþykkt aðgerðaáætlunar bandalagsins um að koma í veg fyrir líkamstjón innan aðgerðarammans á sviði almannaheilbrigðis (1999 til 2003) ⁽²⁾,
- ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 1295/1999/EB frá 29. apríl 1999 um samþykkt aðgerðaáætlunar bandalagsins varðandi sjaldgæfa sjúkdóma innan aðgerðarammans á sviði almannaheilbrigðis (1999 til 2003) ⁽³⁾,
- ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 1296/1999/EB frá 29. apríl 1999 um samþykkt aðgerðaáætlunar bandalagsins um sjúkdóma, sem rekja má til mengunar, í tengslum við aðgerðarammann á sviði almannaheilbrigðis (1999 til 2001) ⁽⁴⁾.

Enn fremur var samþykkt ákvörðun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 2119/98/EB frá 24. september 1998 um að koma upp kerfi fyrir faraldursfræðilegt eftirlit og varnir gegn smitsjúkdómum í bandalaginu ⁽⁵⁾. Samkvæmt þeirri ákvörðun samþykkti framkvæmdastjórnin, 22. desember 1999, ákvörðun nr. 2000/57/EB um viðvörunar- og viðbragðskerfi til að fyrirbyggja smitsjúkdóma og hefta útbreiðslu þeirra ⁽⁶⁾.

- 4) Önnur starfsemi á sviði lýðheilsu innan ramma tilmæla ráðsins 98/463/EB frá 29. júní 1998 um hverjir teljist hæfir til að gefa blóð og blóðvökva og um skimun blóðgjafa í Evrópubandalaginu ⁽⁷⁾ og tilmæla 1999/519/EB frá 12. júlí 1999 um takmörkun á váhrifum sem almenningur verður fyrir af völdum rafsegulsviðs 0 Hz til 300 GHz ⁽⁸⁾.
- 5) Rammi aðgerða á sviði lýðheilsu var endurskoðaður í orðsendingu framkvæmdastjórnarinnar frá 15. apríl 1998 um mótun lýðheilsustefnu í Evrópubandalaginu þar sem bent var á að þörf væri á nýrri lýðheilsustefnu og áætlun með tilliti til nýrra ákvæða í sáttmálanum, nýrra viðfangsefna og fenginnar reynslu.
- 6) Ráðið fagnaði orðsendingu framkvæmdastjórnarinnar frá 15. apríl 1998 í niðurstöðum sínum frá

26. nóvember 1998 um framtíðarramma bandalagsaðgerða á sviði almannaheilbrigðis ⁽⁹⁾, og í ályktun sinni frá 8. júní 1999 ⁽¹⁰⁾, sem og efnahags- og félagsmálanefndin í álit sínu frá 9. september 1998 ⁽¹¹⁾, svæðanefndin í álit sínu frá 19. nóvember 1998 ⁽¹²⁾, og Evrópuþingið í ályktun sinni A4-0082/99 frá 12. mars 1999 ⁽¹³⁾, og studdi þá skoðun að setja beri starfsemina á vettvangi bandalagsins fram í einni heildaráætlun, sem nær yfir a.m.k. fimm ára tímabil og feli hún í sér þrjú almenn markmið, nánar tiltekið bæta upplýsingamiðlun um þróunina á sviði lýðheilsu, skjót viðbrögð við heilsuvá og að tekið sé á áhrifaþáttum heilsu með heilsuefningu og sjúkdómavörnum og styðja samverkandi aðgerðum sem ná til allra sviða og með því að beita öllum viðeigandi gerningum sáttmálans.

- 7) Í ályktun sinni frá 29. júní 2000 um eftirfylgni eftir Evora-ráðstefnuna um áhrifaþætti heilsu taldi ráðið að vaxandi mun á heilbrigðisástandi og árangri í heilbrigðismálum milli aðildarríkja og innan þeirra kalla á nýtt og samræmt átak, bæði innanlands og á vettvangi bandalagsins. Ráðið fagnaði lofordi framkvæmdastjórnarinnar um að leggja fram tillögu að nýrri aðgerðaáætlun á sviði lýðheilsu þar sem sérstök aðgerðasvið eru í fyrirrúmi og taka á tilteknum áhrifaþáttum heilsu með heilsuefningu og sjúkdómavörnum og samverkandi aðgerðum sem ná til allra sviða og féllst ráðið á að þörf væri á að þróa tilhlýðilegan þekkingargrunn og koma upp skilvirkri heilbrigðisgát í þessu skyni. Ráðið lagði áherslu á mikilvægi þess að nýjar lýðheilsuáætlanir um sérstaka áhrifaþætti yrðu byggðar á því starfi sem þegar hefði verið unnið samkvæmt eldri áætlunum, einkum að því er varðar tóbak, mataræði og áfengi og að mikilvægt væri að tryggja að ekki einungis verði núverandi aðgerðum fram haldið heldur einnig að unnið verði að þessum málum á samfelldan og kerfisbundinn hátt.
- 8) Ráðið áréttar niðurstöðu sína varðandi baráttu gegn tóbaksneyslu frá 18. nóvember 1999, þar sem lögð er áhersla á nauðsyn þess að móta heildarstarfsáætlun, og hvatti, m.a. framkvæmdastjórnina, til að efla samvinnu milli heilbrigðisviðs og annarra málaflokka með það að markmiði að tryggja öfluga heilsuvernd á þeim sviðum.
- 9) Ráðið féllst á ályktun um eflingu geðheilbrigðis 18. nóvember 1999 með samhljóða samþykki.

⁽¹⁾ Stjtið. EB L 193, 22.7.1997, bls. 1. Ákvörðuninni var breytt með ákvörðun nr. 521/2001/EB.

⁽²⁾ Stjtið. EB L 46, 20.2.1999, bls. 1.

⁽³⁾ Stjtið. EB L 155, 22.6.1999, bls. 1.

⁽⁴⁾ Stjtið. EB L 155, 22.6.1999, bls. 7. Ákvörðuninni var breytt með ákvörðun nr. 521/2001/EB.

⁽⁵⁾ Stjtið. EB L 268, 3.10.1998, bls. 1.

⁽⁶⁾ Stjtið. EB L 21, 26.1.2000, bls. 32.

⁽⁷⁾ Stjtið. EB L 203, 21.7.1998, bls. 14.

⁽⁸⁾ Stjtið. EB L 199, 30.7.1999, bls. 59.

⁽⁹⁾ Stjtið. EB C 390, 15.12.1998, bls. 1.

⁽¹⁰⁾ Stjtið. EB C 200, 15.7.1999, bls. 1.

⁽¹¹⁾ Stjtið. EB C 407, 28.12.1998, bls. 21.

⁽¹²⁾ Stjtið. EB C 51, 22.2.1999, bls. 53.

⁽¹³⁾ Stjtið. EB C 175, 21.6.1999, bls. 135.

- 10) Samkvæmt skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um alþjóðaheilbrigði frá 2000 eru fimm alvarlegir sjúkdómar helstir (mælt í lífárum með fötlun): 1. taugageðsjúkdómar, 2. hjarta- og æðasjúkdómar, 3. illkynja æxli, 4. óviljandi áverkar og 5. öndunarsjúkdómar. Heilsu allra Evrópubúa stafar núorðið einnig ógn af smitsjúkdómum, svo sem alnæmi, og þoli gegn sýklalyfjum. Mikilvægt verkefni í áætluninni væri að greina betur hverjir eru alvarlegustu sjúkdómarnir í bandalaginu, einkum hverjir eru helstu áhrifaþættir heilsu.
- 11) Áætlunin skal stuðla að gagnkvæmri miðlun upplýsinga um gæðastaðla sem settir eru á sviði lýðheilsu.
- 12) Nauðsynlegt er að safna og vinna úr gögnum og greina þau á vettvangi bandalagsins til þess að nota við heilsuvöktun í bandalaginu og fá hlutlægar, áreiðanlegar, samhæfðar og sambærilegar upplýsingar sem skiptast má á og gera bandalaginu og aðildarríkjunum kleift að bæta upplýsingamiðlun til almennings og koma upp viðeigandi skipulagsáætlunum, stefnumörkum og aðgerðum til að tryggja öfluga heilsuvernd. Einnig skal tekið tillit til gagna úr einka-geiranum til að áætlunin verði heilsteypt. Sundurliða skal allar viðkomandi hagtölur og flokka eftir kynferði.
- 13) Bandalagið og aðildarríki þess hafa tiltekin úrræði og aðferðir við upplýsingamiðlun og vöktun á sviði lýðheilsu. Nauðsynlegt er því að tryggja góða samhæfingu milli aðgerða og framtaksverkefna í bandalaginu og í aðildarríkjunum til að framkvæma áætlunina, stuðla að samvinnu milli aðildarríkjanna og gera núverandi netkerfi og framtíðarkerfi á sviði lýðheilsu skilvirkari.
- 14) Nauðsynlegt er að bandalagið tryggi skilvirkni ráðstafana og aðgerða í áætluninum, bæði í smáu og stóru, og efla samvinnu aðildarríkjanna. Með því skipulagi sem komið verður á á vegum framkvæmdastjórnarinnar verður safnað saman upplýsingum, þær vegnar og metnar og eftirlitsaðferðir þróaðar og lagður grundvöllur að skjótum og samræmdum viðbrögðum við heilsuvá. Í slíku skipulagi skal vera öflugt miðlægt upplýsingakerfi sem er nátengt ákveðnum stofnunum sem aðildarríkin tilnefna.
- 15) Einkum er þörf á að tryggja viðeigandi og trausta samræmingu, sem byggist á þar til bærrí og tilskilinni sérþekkingu á sviði heilsufarsupplýsinga, um aðgerðir sem tengjast þörfinni á að greina upplýsingar, þróun vísbenda, söfnun gagna og upplýsinga, samannburðarhæfi, miðlun gagna og upplýsinga milli aðildarríkjanna, áframhaldandi þróun gagnagrunna, greiningum og frekari miðlun upplýsinga. Einnig skal tryggja slíka samræmingu á sviði skjótra viðbragða við heilsuvá, starfsemi í tengslum við faraldursfræðilegt eftirlit, þróun eftirlitsaðferða, skiptum á upplýsingum um viðmiðunarreglur og um forvarnir og eftirlit, aðferðir og málsmeðferð.
- 16) Nauðsynlegt er að framkvæmdastjórnin tryggi með viðeigandi skipulagi að ráðstafanir og aðgerðirnar í áætluninni séu skilvirkar og einsleitar og stuðli að samvinnu aðildarríkjanna. Til að slíkt skipulag gangi snurðulaust og sé skilvirkt er nauðsynlegt að koma á samfelldri samvinnu milli heilbrigðisyfirvalda aðildarríkjanna, en ábyrgð aðildarríkjanna þó jafnframt viðurkennd.
- 17) Framkvæmdastjórnin skal gera frekari tillögur, eftir því sem við á, um hvers konar skipulagi er þörf á til að framkvæma aðgerðaáætlun á sviði lýðheilsu, einkum að því er varðar heilsuvöktun og skjót viðbrögð við heilsuvá.
- 18) Heildarmarkmið lýðheilsuáætlunarinnar er að stuðla að líkamlegu og andlegu heilbrigði og vellíðan sem flestra og meira jafnrétti í heilbrigðismálum í öllu bandalaginu með aðgerðum til að bæta lýðheilsu, fyrirbyggja sjúkdóma og kvilla og forðast það sem er hættulegt heilsunni í því skyni að berjast gegn veikindum og ótímabærum dauða og hafa hliðsjón af kyni og aldri. Til að ná þessu marki skulu aðgerðir miðast við að nauðsynlegt sé að auka meðalævilengd án fötlunar eða sjúkdóma, stuðla að lífsgæðum og draga sem kostur er úr áhrifum veikinda á efnahagslega og félagslega stöðu, og draga þar með úr misrétti á grundvelli heilbrigðis, um leið og tekið er tillit til svæðisbundinnar afstöðu í heilbrigðismálum. Heilsuefning með aðgerðum, sem beinast gegn alvarlegustu sjúkdómunum, skal njóta forgangs. Áætluninni er ætlað að styðja mótun heilsteyprar heilbrigðisáætlunar, sem nær yfir öll svið, til að tryggja að stefna bandalagsins og aðgerðir efla heilsuvernd.
- 19) Til að ná þessu markmiði skal í áætluninni taka tillit til mikilvægi menntunar, þjálfunar og netsamstarfs.

- 20) Samkvæmt sáttmálanum er öflug heilsuvernd tryggð í skilgreiningum og við framkvæmd allra stefnuþátta og aðgerða í bandalaginu. Sterk tenging skal vera á milli allra stefnuþátta sem hafa áhrif á heilsu á bandalaginu og starfsáætlun bandalagsins að því er varðar lýðheilsu. Í lýðheilsuáætluninni er forgangsverkefni að þróa viðmiðanir og aðferðafræði til að meta stefnutillögur og framkvæmd þeirra. Við mótun ráðstafananna samkvæmt áætluninni, og sameiginlegra starfsáætlananna og aðgerða í tengslum við aðrar viðeigandi bandalagsáætlanir og –aðgerðir, skal tryggja að þessir stefnuþættir bandalagsins og aðgerðir feli í sér heilbrigðisþáttinn og að þær séu studdar með stefnuþáttum sem ná til allra sviða.
- 21) Til að ná heildarmarkmiði og almennum markmiðum áætlunarinnar er þörf á skilvirku samstarfi aðildarríkjanna, skilyrðislausri skuldbindingu um framkvæmd aðgerða í bandalaginu og þátttöku stofnana, samtaka, fyrirtækja og annarra aðila á heilbrigðissviði auk þátttöku alls almennings. Til að tryggja endingu og skilvirka notkun fjárfestinga og aðstöðu, sem eru fyrir hendi í bandalaginu, skulu net, sem komið hefur verið á fót í bandalaginu og innan hvers aðildarríkis, notuð til að tvinna saman sérþekkingu og reynslu í aðildarríkjunum á skilvirkum aðferðum við framkvæmd aðgerða sem stuðla að heilsuefingu og forvörnum og á gæðaviðmiðunum. Tryggja skal skoðanaskipti milli allra lykilaðila sem einsetja sér að bæta lýðheilsu og skal sérþekking þeirra sett í öflugan og gagnsæjan þekkingargrunn í bandalaginu. Samstarfi skal komið á milli stofnana og frjálsra félagasamtaka, sem starfa á heilbrigðissviði, eftir viðeigandi leiðum, t.d. á málþingum um heilbrigðismál.
- 22) Í samræmi við dreifræðisregluna og meðalhófsregluna, sem mælt er fyrir um í 5. gr. sáttmálans, skal bandalagið aðeins beita sér fyrir aðgerðum á sviðum sem það er ekki eitt um að hafa lögsögu á, t.d. á lýðheilsusviðinu, en vegna umfangs aðgerðanna og áhrifanna, sem þær hafa, náist betri árangur á vettvangi bandalagsins. Aðildarríkin ná ekki markmiðum áætlunarinnar nægilega vel vegna þess að þau eru flókin og í eðli sínu fjölbjóðleg og vegna þess að aðildarríkin hafa ekki ein yfir þeim þáttum að segja sem hafa áhrif á heilsu og því skal áætlunin vera stuðningur og viðbót við aðgerðir og ráðstafanir aðildarríkjanna. Verulegur ávinningur getur orðið af áætluninni með tilliti til heilsuefingar og fyrir heilbrigðiskerfin í bandalaginu ef stutt er við skipulag og áætlanir sem efla getu einstaklinga, stofnana, samtaka, fyrirtækja og annarra aðila á heilbrigðissviðinu með því að auðvelda gagnkvæma miðlun reynslu og bestu starfsvenja og leggja grunn að almennri greiningu þeirra þátta sem hafa áhrif á lýðheilsu. Auk þess getur áætlunin verið virðisauki ef heilsuvá yfir landamæri steðjar að, s.s. smitsjúkdómar, umhverfismengun eða mengun matvæla, þannig að þörf er á að hrinda í framkvæmd sameiginlegum áætlunum og aðgerðum. Með áætluninni getur bandalagið stuðlað að því að uppfylla skuldbindingar sáttmálans á sviði lýðheilsu en jafnframt er viðurkennd ábyrgð aðildarríkjanna á því að skipuleggja og veita heilbrigðisþjónustu og heilsugæslu. Með þessari ákvörðun er ekki gengið lengra en nauðsynlegt er til að ná þessum markmiðum.
- 23) Þær ráðstafanir, sem felast í áætluninni, renna stöðum undir heilbrigðisstefnu bandalagsins og fela í sér virðisauka fyrir bandalagið með því að fullnægja þörfinni sem skapast af aðstæðum og skipulagi, sem komið er á með bandalagsaðgerðum á öðrum sviðum, með því að fjalla um nýja þróun, nýja heilsuvá og ný vandamál, þar sem bandalagið stæði betur að vígi til að vernda íbúana, með því að samræma einstaka aðgerðir sem hafa takmörkuð áhrif innanlands þannig að þær komi til fyllingar hver annari til verulegra hagsbóta fyrir bandalagið og með því að efla einingu og samheldni innan bandalagsins. Nýja heilbrigðisstefnan og lýðheilsuáætlunin fela í sér tækifæri til að þróa frekar stefnu bandalagsins um heilbrigði borgaranna.
- 24) Til þess að tryggja að með aðgerðunum sé hægt að takast á við heilbrigðismál og heilsuvá á skilvirkan hátt og á breiðum grundvelli í tengslum við önnur stefnumál og aðgerðir bandalagsins, en um leið koma í veg fyrir tvíverknað, skal með áætluninni sjá til þess að hægt sé að grípa til sameiginlegra aðgerða með tengdum áætlunum og aðgerðum bandalagsins. Markviss beiting annarra stefnuþátta bandalagsins, t.d. að því er varðar þróunarsjóði og félagsmálastefnu, getur orkað á áhrifaþætti heilsu á jákvæðan hátt.
- 25) Til að framfylgja ráðstöfunum og aðgerðum með skilvirkum hætti og ná tilætluðum áhrifum með áætluninni þurfa samantekin gögn að vera samanagerðarhæf. Samhæfi og rekstrarsamhæfi kerfa og neta til að skiptast á upplýsingum og gögnum um þróun lýðheilsu eru einnig mikilvæg og geta stuðlað að frekari viðleitni til að ná þessum markmiðum. Það er afar áriðandi að upplýsingar, sem skipst er á, séu byggðar á samanagerðarhæfum og samhæfðum gögnum.

- 26) Almennt skal gera ráð fyrir þróun nýrrar tækni og beitingu upplýsingatækni í ráðstöfunum og aðgerðum samkvæmt áætluninni, einkum skal vera gott samræmi í áætlunum sem eru gerðar og framkvæmdar á sviði lýðheilsu samkvæmt samþættri aðgerðaráætlun um rafræna Evrópu og öðrum viðeigandi áætlunum, en jafnframt skal forðast skörun, og skal einkum gæta þess að tryggja jafnan aðgang að heilbrigðisupplýsingum.
- 27) Á fundi sínum í Feira í júní 2000 studdi leiðtoga ráðið aðgerðaáætlunina „Rafræn Evrópa 2002 upplýsingasamfélag fyrir alla“ en í hluta hennar „Heilsan á Netinu“ eru aðildarríkin eindregið hvött til að þróa grunnvirki fyrir notendavæn, fullgild og innbyrðis samhæfð kerfi upplýsinga um heilbrigðisfræðslu, sjúkdómavarnir og læknishjálp. Nauðsynlegt er að nýta nýja upplýsingatækni til að gera heilbrigðisupplýsingar eins aðgengilegar og unnt er fyrir borgarana.
- 28) Við framkvæmd áætlunarinnar skal nýta að fullu viðeigandi niðurstöður úr rannsóknaráætlunum bandalagsins sem styðja rannsóknir á þeim sviðum sem áætlunin tekur til.
- 29) Taka skal tillit til þeirrar reynslu sem fengist hefur samkvæmt mismunandi greinargerðum á sviði lýðheilsu.
- 30) Við framkvæmd áætlunar bandalagsins skal fara að öllum viðkomandi lagaákvæðum um vernd persónuupplýsinga og koma á fyrirkomulagi sem tryggir leynd og öryggi þessara gagna.
- 31) Gildistími þessarar áætlunar skal vera sex ár til að nægilegur tími gefist til að ná settum markmiðum.
- 32) Nauðsynlegt er að framkvæmdastjórnin tryggi að áætlunin verði framkvæmd í nánú samstarfi við aðildarríkin. Til þess að fá vísindalegar upplýsingar og leiðbeiningar um framkvæmd áætlunarinnar er æskilegt að samstarf sé við vísindamenn og sérfræðingna á alþjóðagrundvelli.
- 33) Tryggja skal að aðgerðir samkvæmt þessari áætlun séu í samræmi við og komi til fyllingar þeim aðgerðum sem eru fyrirhugaðar eða framkvæmdar samkvæmt öðrum stefnuþáttum og aðgerðum, einkum í ljósi þeirrar kröfu að tryggja beri öflugna heilsuvernd í skilgreiningum og við framkvæmd allra stefnuþátta og aðgerða í bandalaginu.
- 34) Þess er vænst að náð samstarf og samráð verði haft við stofnanir bandalagsins, sem bera ábyrgð á áhættumati, vöktun og rannsóknum á öryggi matvæla og dýrafóðurs, umhverfisvernd og vöruöryggi.
- 35) Í þessari ákvörðun er mælt fyrir um fjárhagsramma, sem gildir meðan áætlunin varir, og er helsta viðmiðun fjárveitingavaldsins við árlega fjárlagagerð í skilningi 33. liðar samstarfssamnings frá 6. maí 1999 milli stofnana Evrópuþingsins, ráðsins og framkvæmdastjórnarinnar um eftirlit með fjárlögum og endurbætur á afgreiðslu fjárlaga ⁽¹⁾. Fjárhagsramminn skal svara til þarfa og markmiða áætlunarinnar.
- 36) Fjármagn frá öðrum stefnuþáttum bandalagsins, sem er eyrnamerkt sameiginlegum aðgerðum samkvæmt áætluninni, er viðbót við fjárhagsrammann sem mælt er fyrir um í áætluninni.
- 37) Sveigjanleiki er nauðsynlegur svo að hægt sé að færa til fjármuni og aðlaga aðgerðirnar, þó þannig að gagnsæi sé virt svo og viðmiðanir þegar forgangsmál eru valin eða ákveðin með hliðsjón af áhættu eða mögulegum áhrifum, niðurstöðu mats, áhuga almennings, hvort aðgerðir séu til eða mögulegt að þróa þær, dreifræði, virðisauka og áhrifum á önnur svið. Einnig verður að gæta jafnvægis milli þriggja markmiða áætlunarinnar og þess að ráðstöfunartæ sé skipt jafnt á milli þeirra.
- 38) Hagnýtar aðgerðir eru mikilvægar til þess að ná markmiðum áætlunarinnar. Af þeim sökum skal leggja áherslu á mikilvægi þeirra þegar áætlunin kemur til framkvæmda og tilætuðum fjármunum til hennar er skipt.
- 39) Samþykking ber nauðsynlegar ráðstafanir til framkvæmdar þessari ákvörðun í samræmi við ákvörðun ráðsins 1999/468/EB frá 28. júní 1999 um reglur um meðferð framkvæmdavalds sem framkvæmdastjórninni er falið ⁽²⁾.
- 40) Í samningnum um Evrópska efnahagssvæðið (EES-samningnum) er kveðið á um nánari samvinnu á sviði lýðheilsu á milli Evrópubandalagsins og aðildarríkja þess annars vegar og þeirra landa innan Fríverslunarsamtaka Evrópu sem eiga aðild að Evrópska efnahagssvæðinu (EFTA-ríkin innan EES) hins vegar. Einnig skal gera ráðstafanir til að samstarfslöndin í Mið- og Austur-Evrópu geti tekið þátt í þessari áætlun í samræmi við skilyrðin sem eru sett í Evrópusamningunum, í viðbótarbókunum við þá og í ákvörðunum viðkomandi samstarfsráða, Kýpur geti tekið þátt á grundvelli aukafjárveitinga í samræmi við málsmeðferð sem samið verður um við það land, svo og Malta og Tyrkland á grundvelli aukafjárveitinga í samræmi við ákvæði sáttmálans.

⁽¹⁾ Stj. tíð. EB C 172, 18.6.1999, bls. 3.

⁽²⁾ Stj. tíð. EB L 184, 17.7.1999, bls. 23.

- 41) Umsóknarlöndin skulu taka virkan þátt í mótun og framkvæmd áætlunarinnar og er rétt að íhuga hvort setja skuli pólitísk stefnumið í heilbrigðismálum viðkomandi landa, einkum að því er varðar sérstök vandamál þar.
- 42) Framkvæmdastjórnin skal gefa skýrslu um þær afleiðingar sem aðild nýrra ríkja hefur fyrir áætlunina.
- 43) Efla skal samstarf við þriðju lönd og þar til bærar alþjóðastofnanir á heilbrigðissviði, t.d. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina (WHO), Evrópuráðið og Efnahags- og framfarastofnunina (OECD), ekki eingöngu að því er varðar söfnun gagna og greiningu á þeim (þ.m.t. vísbenda) heldur einnig heilsueflingu, sem nær til allra sviða, í því skyni að tryggja kostnaðarhagkvæmni, komast hjá skörun aðgerða og áætlana og styrkja samvirki og samspil og gera ráð fyrir sérstöku samstarfsfyrirkomulagi, t.d. milli Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar og framkvæmdastjórnarinnar.
- 44) Með það fyrir augum að auka gildi og áhrif áætlunarinnar skal fara fram reglubundin vöktun og mat, þ.m.t. óháð mat utanaðkomandi aðila á þeim ráðstöfunum sem gerðar eru. Það á að vera unnt að aðlaga þessa áætlun eða breyta henni, bæði í ljósi þess mats sem á hana er lagt og hugsanlegrar framvindu sem kann að eiga sér stað í tengslum við aðgerðir bandalagsins að því er varðar heilbrigði og á sviðum tengdum heilbrigði. Tilkynna skal Evrópuþinginu um árlegar vinnuáætlanir sem framkvæmdastjórnin gerir.
- 45) Aðgerðaáætlun bandalagsins á sviði lýðheilsu byggist á aðgerðunum og átta áætlunum samkvæmt ramm-
anum hér að framan og á vinnukerfi við faraldursfræðilegt eftirlit og vöktun smitsjúkdóma í bandalaginu, og með henni er framfylgt öllum markmiðum og ráðstöfunum þessara aðgerða í formi almennrar og heildstæðrar heilbrigðisstefnu. Ákvarðanirnar um þessar átta áætlanir falla undir nýju áætlunina og þær falla því úr gildi 31. desember 2002.

ÁKVEDIÐ EFTIRFARANDI:

I. gr.

Áætluninni komið á fót

1. Með þessari ákvörðun er komið á fót aðgerðaáætlun bandalagsins á sviði lýðheilsu, sem er hér á eftir nefnd „áætlunin“.
2. Þessi áætlun skal koma til framkvæmda á tímabilinu frá 1. janúar 2003 til 31. desember 2008.

2. gr.

Heildarmarkmið og almenn markmið

1. Með áætluninni, sem skal koma til fyllingar innlendum stefnuþáttum, skal miða að því að vernda heilsuna og bæta lýðheilsu.
2. Almenn markmið með áætluninni skulu vera:
 - a) að auka upplýsingar og þekkingu til að þróa lýðheilsu,
 - b) að auka getuna til að bregðast skjótt og á samræmdan hátt við heilsuvá,
 - c) að stuðla að heilbrigði og koma í veg fyrir sjúkdóma, með því að taka á áhrifaþáttum heilsu, í tengslum við alla stefnuþætti og aðgerðir.
3. Áætlunin skal þannig stuðla að því:
 - a) að tryggja öfluga heilsuvernd í skilgreiningum og framkvæmd á öllum stefnuþáttum og aðgerðum í bandalaginu með því að stuðla að heildstæðri heilbrigðisstefnu sem nær til allra sviða,
 - b) að taka á misrétti í heilbrigðiskerfinu,
 - c) að hvetja til samvinnu milli aðildarríkjanna á þeim sviðum sem 152. gr. sáttmálans tekur til.

3. gr.

Aðgerðir og starfsemi bandalagsins

1. Almennum markmiðum áætlunarinnar, eins og þau eru sett fram í 2. gr., skal framfylgt með aðgerðunum sem skráðar eru í viðaukann.
2. Þessar aðgerðir skulu framkvæmdar í nánú samstarfi við aðildarríkin með því að styðja heildarframlag, sem nota má við framkvæmd allra eða tiltekkinna aðgerða og sem leggja má saman, þar sem við á. Þetta framlag er sem hér segir:
 - a) starfsemi sem tengist vöktunar- og hraðsvörunarkerfum
 - i) netkerfi, sem rekin eru samkvæmt skipulagi sem aðildarríkin tiltaka, og önnur starfsemi sem er til hagsmuna fyrir bandalagið, að því er varðar heilsuvöktun og miðlun innlendra upplýsinga og gagna á vettvangi bandalagsins, til að ná fram markmiðum áætlunarinnar,
 - ii) aðgerðir til að vinna gegn heilsuvá, þ.m.t. helstu sjúkdómum, og bregðast við ófyrirséðum atburðum, til að auðvelda athuganir og samræma viðbrögð,
 - iii) starfsemi til að undirbúa, koma á og nota viðeigandi skipulag sem samræmir og samþættar kerfi fyrir heilsuvöktun og fyrir skjót viðbrögð við heilsuvá,
 - iv) þróun viðeigandi tengsla milli aðgerða er varða vöktunar- og hraðsvörunarkerfi.

- b) Aðgerðir er varða áhrifaþætti heilsu og framkvæmd heilsuefningar og starfsemi, er varðar sjúkdómavarnir, í öllum stefnuþáttum bandalagsins og sem tekur til, ef við á, frjálsra félagasamtaka, nýsköpunar- eða tilraunaverk-efna og netkerfa milli innlendra stofnana og starfsemi.
- c) Starfsemi tengd löggjöf
- i) undirbúningur lagageringa í bandalaginu á sviði lýðheilsu,
 - ii) mat á áhrifum bandalagslöggjafarinnar á heilsufar,
 - iii) samræming á afstöðu bandalagsins og aðildarríkja þess á vettvangi þar sem fjallað er um heilbrigðismál.
- d) Starfsemi tengd samráði, þekkingu og upplýsingum
- i) þróun heilbrigðisupplýsinga, þekkingar, þ.m.t. hagtalna, skýrslna, endurskoðana, greininga og leiðbeininga um sameiginleg hagsmunamál bandalagsins og aðildarríkjanna og miðlun þeirra til þar til bærra yfirvalda í aðildarríkjunum, til sérfræðinga á heilbrigðissviði og annarra sérfræðinga og, ef við á, til annarra hagsmunaaðila og almennings,
 - ii) upplýsingar og samráð um heilbrigði og heilbrigðismál á vettvangi bandalagsins, að því er tekur til allra hagsmunaaðila, s.s. samtaka sjúklinga, fagmanna á heilbrigðissviði, heilbrigðisstarfsmanna, stéttarféлага, aðila vinnumarkaðarins og frjálsra félagasamtaka á sviði lýðheilsu,
 - iii) miðlun reynslu og upplýsinga um heilbrigðismál milli bandalagsins og yfirvalda og þar til bærra stofnana aðildarríkjanna,
 - iv) hvatning til menntunar og starfsþjálfunar á sviði lýðheilsu að því er varðar markmið áætlunarinnar,
 - v) þróun og viðhald neta til að miðla upplýsingum um bestu starfsvenjur að því er varðar lýðheilsu og skilvirkni í framkvæmd stefnu í heilbrigðismálum,
 - vi) öflun vísindalegra upplýsinga og leiðbeininga frá virtum vísindamönnum og sérfræðingum,
 - vii) stuðningur og kynning bandalagsins og aðildarríkjanna á góðum starfsvenjum og traustum leiðbeiningum, á sviði lýðheilsu, sem byggjast á vísindalegum gögnum.
- e) Að stuðla að samvinnu frjálsra félagasamtaka í Evrópu sem eru að þróa starfsemi sem er skilgreind sem forgangsmál í áætluninni. Þau geta starfað hvert fyrir sig eða í samstarfi við önnur samtök.

4. gr.

Sameiginlegar starfsáætlanir og aðgerðir

Til að tryggja öfluga heilsuvernd í skilgreiningum og framkvæmd á öllum stefnuþáttum og aðgerðum bandalagsins má koma markmiðum áætlunarinnar til framkvæmdar sem sameiginlegum starfsáætlunum og aðgerðum, með því að tengja þær viðeigandi áætlunum og aðgerðum bandalagsins, einkum á sviði neytendaverndar, félagslegrar verndar, heilbrigðis- og öryggismála á vinnustöðum, atvinnumála, rannsóknar- og tækniþróunar, innri markaðar, upplýsingasamfélagsins og upplýsingatækni, hagskýrslna, landbúnaðar, menntunar, flutninga, iðnaðar og umhverfis og með aðgerðum, sem sameiginlega rannsóknarmiðstöðin og viðkomandi bandalagsstofnanir standa að, og ber að stuðla að samvinnu þeirra.

5. gr.

Framkvæmd áætlunarinnar

1. Framkvæmdastjórninni ber að tryggja að aðgerðirnar, sem um getur í áætluninni, séu framkvæmdar í náinni samvinnu við aðildarríkin í samræmi við ákvæði 9. gr. og að þróun hennar sé samræmd og jafnvæg.
2. Til að auðvelda framkvæmd skal framkvæmdastjórnin tryggja, með viðeigandi skipulagi í náinni samvinnu við aðildarríkin, samræmingu og samþættingu netkerfa fyrir heilsuvöktun og skjót viðbrögð við heilsuvá.
3. Framkvæmdastjórnin og aðildarríkin skulu grípa til viðeigandi aðgerða, hver á sínu valdsviði, til að tryggja skilvirka framkvæmd áætlunarinnar og þróa kerfi, á vettvangi bandalagsins og í aðildarríkjunum, til að ná markmiðum áætlunarinnar. Þau skulu tryggja að viðeigandi upplýsingar séu veittar um aðgerðir sem studdar eru í áætluninni og að sem breiðust þátttaka náist í aðgerðum sem koma til framkvæmda hjá staðar- og héraðsýfirvöldum og frjálsum félagasamtökum.
4. Framkvæmdastjórnin skal, í náinni samvinnu við aðildarríkin, sjá um að gögn og upplýsingar séu samanburðarhæf og, þegar því verður við komið, sjá um samhæfi og rekstrarsamhæfi kerfa og neta til miðlunar gagna og upplýsinga um heilbrigði.
5. Við framkvæmd áætlunarinnar skal framkvæmdastjórnin ásamt aðildarríkjunum tryggja að farið sé að öllum viðeigandi lagaákvæðum um verndun persónuupplýsinga og, ef við á, taka upp kerfi sem tryggir upplýsingaleynd og öryggi slíkra gagna.
6. Framkvæmdastjórnin skal, í náinni samvinnu við aðildarríkin, tryggja umskiptin frá þeim aðgerðum, sem eru þróaðar samkvæmt áætlunum um lýðheilsu og samþykktar voru með ákvörðunum, sem um getur í 13. gr. og falla undir forgangsmálin í þessari áætlun, yfir í þær aðgerðir sem framkvæmdar eru samkvæmt þessari áætlun.

6. gr.

Samræmi og fylling

Framkvæmdastjórnin skal tryggja að samræmi sé milli aðgerðanna sem framkvæmdar eru samkvæmt áætluninni og þeirra sem framkvæmdar eru samkvæmt stefnuþáttum og aðgerðum bandalagsins og að þær komi hver annarri til fyllingar, þ.m.t. stefnuþættirnir sem um getur í 4. gr. Einkum skal framkvæmdastjórnin tilgreina þær tillögur sem eru sérstaklega mikilvægar fyrir markmið og aðgerðir áætlunarinnar og tilkynna nefndinni, sem um getur í 9. gr., hvernig tekið er tillit til heilbrigðissjónarmiða í tillögunum og hvaða áhrif má búast við að þau hafi á heilsufar.

7. gr.

Fjármögnun

1. Fjárhagsramminn til að hrinda þessari áætlun í framkvæmd á tímabilinu sem er tiltekið í 1. gr. er 312 milljón evrur.

Útgjöld við tækni- og stjórnsýsluástoð, sem tengist skipulaginu, sem um getur í iii-lið a-liðar 2. mgr. 3. gr., og framlög sem það hefur í för með sér, skulu greidd af heildarfjárlögum áætlunarinnar.

2. Árlegar fjárveitingar skulu háðar samþykki fjárveitinga- valdsins og rúmast innan ramma fjárhagsáætlunarinnar.

8. gr.

Framkvæmdaráðstafanir

1. Samþykkja ber ráðstafanir, sem eru nauðsynlegar til framkvæmdar þessari ákvörðun, að því er varðar þau mál- efni sem um getur hér á eftir, í samræmi við málsmeð- ferðina sem um getur í 2. mgr. 9. gr.:

- a) árleg starfsáætlun um framkvæmd áætlunarinnar þar sem ákveðin eru forgangsverkefni og aðgerðir sem skulu koma til framkvæmda, þ.m.t. úthlutun fjármagns,
- b) fyrirkomulag, viðmiðanir og aðferðir við val og fjármögnun aðgerða samkvæmt þessari áætlun,
- c) fyrirkomulag á framkvæmd sameiginlegra aðgerða sem um getur í 4. gr.,
- d) fyrirkomulag við mat á áætluninni sem um getur í 12. gr.,
- e) fyrirkomulag við undirbúning á skipulagi við samræm- ingu á heilsuvöktun og skjótum viðbrögðum við heilsuvá,
- f) fyrirkomulag við að senda, skiptast á og dreifa upplýsingum og við skjótum viðbrögðum við heilsuvá samkvæmt áætluninni, með fyrirvara um framkvæmda- ráðstafanirnar sem gerðar voru samkvæmt ákvörðun 2119/98/EB.

2. Ráðstafanir, sem eru nauðsynlegar til framkvæmdar þessari ákvörðun, skulu samþykktar, að því er varðar öll önnur mál efni, í samræmi við málsmeðferðina sem um getur í 3. mgr. 9. gr.

9. gr.

Nefnd

1. Framkvæmdastjórnin skal njóta aðstoðar nefndar.

2. Þegar vísað er til þessarar málsgreinar gilda ákvæði 4. og 7. gr. ákvörðunar 1999/468/EB með hliðsjón af ákvæð- um 8. gr. hennar.

Fresturinn, sem um getur í 3. mgr. 4. gr. ákvörðunar 1999/468, skal vera tveir mánuðir.

3. Þegar vísað er til þessarar málsgreinar gilda ákvæði 3. og 7. gr. ákvörðunar 1999/468/EB, sbr. 8. gr. hennar.

4. Nefndin setur sér starfsreglur.

10. gr.

Þátttaka EFTA-ríkjanna innan EES, samstarfsríkjanna í Mið- og Austur-Evrópu (CEEC), Kýpur, Möltu og Tyrklands

Eftirtöldum aðilum er frjálst að taka þátt í þessari áætlun:

- a) EFTA-ríkjunum innan EES í samræmi við skilyrðin sem eru sett í EES-samningnum,
- b) samstarfsríkjunum í Mið- og Austur-Evrópu í samræmi við skilyrðin sem mælt er fyrir um í Evrópu- samningunum, í viðbótarbókunum við þá og í ákvörðunum viðkomandi samstarfsráða,
- c) Kýpur á grundvelli aukafjárveitinga í samræmi við málsmeðferð sem síðar verður ákveðin,
- d) Möltu og Tyrklandi á grundvelli aukafjárveitinga í sam- ræmi við ákvæði sáttmálans.

11. gr.

Alþjóðlegt samstarf

Á meðan verið er að koma áætluninni til framkvæmda er hvatt til samvinnu við þriðju lönd og þar til bærar alþjóðastofnanir á sviði lýðheilsu, einkum Alþjóða- heilbrigðismálastofnunina, Evrópuráðið og Efnahags- og framfarastofnunina eða stofnanir sem geta haft áhrif á lýðheilsu, t.d. Alþjóðaviðskiptastofnunina og Matvæla- og landbúnaðarstofnun Sameinuðu þjóðanna, í samræmi við málsmeðferðina sem mælt er fyrir um í 3. mgr. 9. gr. Einkum skal samræma heilsufarsupplýsingakerfi og mögu- leikana á því að bregðast við heilsuvá og starfsemi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, eftir því sem við á og unnt er.

*12. gr.***Vöktun, mat og miðlun niðurstaðna**

1. Framkvæmdastjórnin skal, í náinni samvinnu við aðildarríkin, fylgjast reglubundið með framkvæmd aðgerða áætlunarinnar með tilliti til markmiðanna, með hjálp sérfræðinga þar sem við á. Hún skal senda nefndinni skýrslu árlega. Framkvæmdastjórnin skal senda afrit af helstu niðurstöðum sínum til Evrópuþingsins og ráðsins.

2. Aðildarríkin skulu, að beiðni framkvæmdastjórnarinnar, leggja fram upplýsingar um framkvæmd áætlunarinnar og áhrifin af henni.

3. Við lok fjórða árs áætlunarinnar skal framkvæmdastjórnin fá óháða, hæfa sérfræðinga til að leggja mat á framkvæmd og ávinning af áætluninni á fyrstu þremur árum hennar. Einnig skal hún meta þau áhrif sem hún hefur haft á heilsufar og góða nýtingu fjármagns, ásamt því hvernig hún samræmist öðrum viðeigandi áætlunum, aðgerðum og framtaksverkefnum, samkvæmt annarri stefnumörkun og öðru framlagi í bandalaginu, og hvernig hún hefur komið til fyllingar þeim. Framkvæmdastjórnin skal senda upplýsingar um niðurstöður matsins ásamt athugasemdum sínum til Evrópuþingsins, ráðsins, efnahags- og félagsmálanefndarinnar og svæðanefndarinnar. Framkvæmdastjórnin skal einnig leggja lokaskýrslu um framkvæmd áætlunarinnar fyrir þessar stofnanir og aðila við lok næsta árs eftir að áætluninni lýkur.

4. Framkvæmdastjórnin skal birta opinberlega niðurstöður aðgerða sem ráðist er í og matskýrslur.

*13. gr.***Niðurfelling**

Eftirfarandi ákvarðanir falli hér með úr gildi 31. desember 2002:

Ákvörðun nr. 645/96/EB, ákvörðun nr. 646/96/EB, ákvörðun nr. 647/96/EB, ákvörðun nr. 102/97/EB, ákvörðun nr. 1400/97/EB, ákvörðun nr. 372/1999/EB, ákvörðun nr. 1295/1999/EB, ákvörðun nr. 1296/1999/EB.

*14. gr.***Gildistaka**

Ákvörðun þessi öðlast gildi á þeim degi sem hún birtist í *Stjórnartíðindum Evrópubandalaganna*.

Gjört í Brussel 23. september 2002.

Fyrir hönd Evrópuþingsins,

P. COX

forseti.

Fyrir hönd ráðsins,

M. FISCHER BOEL

forseti.

VIÐAUKI

AÐGERDIR OG STUDNINGSRÁÐSTAFANIR

1. Að bæta heilsufarsupplýsingar og þekkingu til að þróa lýðheilsu með því að:
 - 1.1. þróa og reka sjálfbært heilsuvöktunarkerfi til að koma upp samanburðarhæfum meginlegum og eigindlegum vísbendum á vettvangi bandalagsins á grundvelli fyrri vinnu og fengnum niðurstöðum, og safna, greina og miðla samanburðarhæfum og samrýmanlegum aldurs- og kynbundnum heilsuupplýsingum á vettvangi bandalagsins um heilbrigðisástand, heilbrigðisstefnu og áhrifaþætti heilsu, þ.m.t. lýðfræði, landafræði og félagshagfræðilega stöðu, persónulega og líffræðilega þætti, heilbrigðisvenjur, s.s. misnotkun efna, mataræði, hreyfingu, kynlífshegðun, lífskjör og starfs- og umhverfisskilyrði, og beina sjónum sérstaklega að misrétti í heilbrigðiskerfinu,
 - 1.2. þróa upplýsingakerfi fyrir viðvaranir, greiningu og eftirlit með heilsuvá, bæði að því er varðar smitsjúkdóma, þ.m.t. hættu á útbreiðslu sjúkdóma yfir landamæri (þ.m.t. þolna sjúkdómsvalda), og um sjúkdóma sem eru ekki smitandi,
 - 1.3. bæta kerfið til að senda og miðla upplýsingum og gögnum um heilsufar, þ.m.t. aðgangur almennings að þeim,
 - 1.4. þróa og nota aðferðir við greiningu, ráðgjöf, skýrslugjöf, upplýsingamiðlun og samráð við aðildarríkin og hagsmunaaðila að því er varðar heilbrigðismál sem skipta máli á vettvangi bandalagsins,
 - 1.5. bæta greiningu og þekkingu á áhrifum í þróun heilbrigðisstefnu og annarra stefnumiða og aðgerða bandalagsins, t.d. innri markaðar að því marki sem hann hefur áhrif á heilbrigðiskerfi, á öfluga heilsuvernd, þ.m.t. þróun viðmiðana og aðferða til að meta stefnumið út frá áhrifum þeirra á heilbrigði og mynda önnur tengsl milli lýðheilsu og annarra stefnumiða,
 - 1.6. endurskoða, greina og styðja miðlun reynslu um tækni á sviði heilbrigðismála, þ.m.t. nýja upplýsingatækni,
 - 1.7. styðja miðlun upplýsinga og reynslu af góðum starfsvenjum,
 - 1.8. þróa og starfrækja sameiginlegar aðgerðir samkvæmt áætlunum, sem gerðar eru á grundvelli rafrænnar Evrópu til að bæta netaðgang almennings að upplýsingum um heilbrigðismál, og að íhuga möguleikana á að koma á kerfi með auðþekktanlegu merki sem sýnir hvaða vefsetur bandalagið samþykkir.

Bandalagið, tilteknir notendur í aðildarríkjunum og, ef við á, alþjóðastofnanir eiga að geta nálgast fyrirbyggjandi gögn og upplýsingar í kerfinu með auðveldum hætti.

Tölfraðilegi þáttur kerfisins verður þróaður í samvinnu við aðildarríkin með því að nota, eins og þörf krefur, hagskýrsluáætlun bandalagsins til að stuðla að samvirkni og komast hjá tvíverknaði.
2. Að auka möguleikana á að bregðast hratt og á samræmdan hátt við heilsuvá með því að:
 - 2.1. auka getu til að takast á við smitsjúkdóma með því að styðja frekari framkvæmd ákvörðunar nr. 2119/98/EB um að koma upp kerfi fyrir faraldursfræðilegt eftirlit og varnir gegn smitsjúkdómum í bandalaginu,
 - 2.2. styðja rekstur netkerfisins í aðildarríkjunum og þátttökuríkjunum á grundvelli 10. gr. þessara ákvörðunar, einkum að því er varðar almennar rannsóknir, þjálfun, símat, gæðatryggingu og, ef við á, að því er varðar hlut þess í aðgerðunum sem lýst er í liðum 1.2 og 1.3 í viðaukanum,
 - 2.3. þróa starfsáætlanir og aðferðir til að koma í veg fyrir sjúkdóma sem ekki berast með smiti, skiptast á upplýsingum um þá og bregðast við hættu af þeirra völdum, þ.m.t. kynbundinni heilsuvá og sjaldgæfum sjúkdómum,
 - 2.4. miðla upplýsingum um starfsáætlanir í þeim tilgangi að vinna gegn heilsuvá, af eðlisfræðilegum, efnafræðilegum eða líffræðilegum orsökum í neyðartilvikum, einnig þeim sem tengjast hryðjuverkum, og að þróa og nota, ef við á, leiðir og aðferðir bandalagsins,
 - 2.5. miðla upplýsingum um áætlanir að því er varðar bólusetningu og ónæmisáðgerðir,
 - 2.6. auka öryggi og gæði líffæra og efnisþátta úr mönnum, þ.m.t. blóð, blóðhlutar og forefni blóðs, með því að þróa strangar viðmiðunarreglur um öryggi og gæði við söfnun, vinnslu, geymslu, dreifingu og notkun þessara efna,

- 2.7. setja upp gátarnet fyrir efnisþætti úr mönnum, svo sem blóð, blóðhluta og forefni blóðs,
 - 2.8. stuðla að áætlunum og ráðstöfunum um að vernda heilsu manna gegn hugsanlegum neikvæðum verkunum frá áhrifavöldum úr umhverfinu, t.d. jónandi og ójónandi geislun og hávaða,
 - 2.9. gera áætlanir um að draga úr þoli gegn sýklalyfjum.
3. Að stuðla að heilbrigði og fyrirbyggja sjúkdóma með því að taka á áhrifaþáttum heilsu í öllum stefnumiðum og aðgerðum bandalagsins hvað varðar að:
- 3.1. undirbúa og hrinda í framkvæmd áætlunum og ráðstöfunum, þ.m.t. þeim sem tengjast því að efla vitund almennings um lífshætti sem eru áhrifaþættir heilsu, t.d. mataræði, líkamsrækt, tóbak, áfengi, ávana- og fíknilyf og önnur efni og um geðheilsu, þ.m.t. ráðstafanir sem þarf að gera í öllum stefnumiðum bandalagsins og aldurs- og kynbundnar áætlanir,
 - 3.2. greina ástandið og gera áætlanir um efnahagslega og félagslega áhrifaþætti heilsu, í því skyni að bera kennsl á og berjast gegn misrétti sem tengist heilbrigði og til að meta áhrif félagslegra og efnahagslegra þátta á heilsuna,
 - 3.3. greina ástandið og gera áætlanir um áhrifaþætti heilsu sem tengjast umhverfinu og stuðla að því að greina og meta afleiðingar umhverfisþátta á heilsufar,
 - 3.4. greina ástand og miðla upplýsingum um erfðafræðilega áhrifaþætti heilsu og að nota erfðafræðilega skimun,
 - 3.5. þróa aðferðir til að meta gæði og skilvirkni áætlana og ráðstafana sem stuðla að heilbrigði,
 - 3.6. hvetja til viðeigandi starfsþjálfunar með tilliti til framangreindra ráðstafana.
4. Stuðningsráðstafanir
- 4.1. Unnt er að fá aðstoð frá bandalaginu til að styðja við aðgerðirnar sem um getur í 3. gr.
 - 4.2. Við framkvæmd áætlunarinnar getur framkvæmdastjórnin þurft á viðbótarupplýsingum að halda, þ.m.t. sérfræðiaðstoð, t.d. fyrir vöktunarkerfi, mat á áætluninni eða undirbúning nýrrar löggjafar. Hún gæti þurft sérfræðinga til að vinna að því að skipuleggja í bandalaginu samræmingu og samþættingu netkerfa fyrir heilsuvöktun og skjót viðbrögð við heilsuvá. Skýrslan, sem um getur í 1. mgr. 12. gr., skal fylgja með öllum tillögum sem snerta aðlögun á kröfum, ef þörf krefur.
 - 4.3. Framkvæmdastjórnin getur einnig skipulagt aðgerðir í tengslum við upplýsingar, birtingu og miðlun. Henni er og heimilt að gera matsrannsóknir og skipuleggja málstofur, málþing eða aðra fundi sérfræðinga.
-