



KOMISJA  
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 17.7.2018  
C(2018) 4492 final

## **DECYZJA KOMISJI**

**z dnia 17.7.2018 r.**

**powołująca grupę ekspertów Komisji „Grupa Sterująca ds. Promocji Zdrowia,  
Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi” oraz uchylająca decyzję  
w sprawie powołania grupy ekspertów Komisji ds. chorób rzadkich oraz decyzję  
ustanawiającą grupę ekspertów Komisji ds. walki z rakiem**

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

## DECYZJA KOMISJI

z dnia 17.7.2018 r.

**powołująca grupę ekspertów Komisji „Grupa Sterująca ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi” oraz uchylająca decyzję w sprawie powołania grupy ekspertów Komisji ds. chorób rzadkich oraz decyzję ustanawiającą grupę ekspertów Komisji ds. walki z rakiem**

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Zgodnie z art. 168 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej państwa członkowskie, w porozumieniu z Komisją, mają obowiązek koordynacji swoich strategii i programów w obszarach, o których mowa w ust. 1 tego artykułu. Komisja może podjąć, w ścisłym kontakcie z państwami członkowskimi, każdą użyteczną inicjatywę w celu wsparcia tej koordynacji, w szczególności inicjatywy mające na celu określenie wytycznych i wskaźników, organizowanie wymiany najlepszych praktyk i przygotowanie elementów niezbędnych do prowadzenia okresowego nadzoru i oceny.
- (2) W dniu 7 grudnia 2010 r. Rada przyjęła konkluzje „Innowacyjne podejścia do chorób przewlekłych w systemach zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej”<sup>1</sup>, w których wezwała państwa członkowskie, by identyfikowały i wymieniały dobre praktyki w zakresie chorób przewlekłych.
- (3) W dniu 4 kwietnia 2014 r. Komisja przyjęła komunikat w sprawie skutecznych, dostępnych i odpornych systemów opieki zdrowotnej<sup>2</sup>, który stanowi, że inicjatywy, za pomocą których Unia może wspierać osoby odpowiedzialne za wyznaczenie kierunków polityki w państwach członkowskich, będą koncentrować się na metodach i narzędziach umożliwiających państwom członkowskim osiągnięcie większej skuteczności, dostępności i odporności ich systemów opieki zdrowotnej.
- (4) W dniu 22 listopada 2016 r. Komisja przyjęła komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Kolejne kroki w kierunku zrównoważonej przyszłości Europy: Europejskie działania na rzecz zrównoważonego rozwoju”<sup>3</sup>, w którym stwierdzono, że Unia w pełni angażuje się we wdrażanie agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 i jej celów w zakresie zrównoważonego rozwoju przyjętych w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych. W szczególności w odniesieniu do celu zrównoważonego rozwoju nr 3 „Zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt” Unia uzupełnia działania państw

<sup>1</sup> Dz.U. C 74 z 8.3.2011, s. 4.

<sup>2</sup> COM(2014) 215 final z 4.4.2014.

<sup>3</sup> COM(2016) 739 final z 22.11.2016.

członkowskich poprzez prawodawstwo i inne inicjatywy w dziedzinie zdrowia publicznego, systemów opieki zdrowotnej i problemów zdrowotnych związanych ze środowiskiem. Komisja pomoże państwom członkowskim osiągnąć cele w ramach tego celu zrównoważonego rozwoju, w szczególności zmniejszenie umieralności spowodowanej chorobami przewlekłymi.

- (5) Rozporządzenie (UE) nr 282/2014 Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>4</sup>, którym ustanowiono Trzeci Program działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020), stanowi, że jednym z priorytetów tematycznych programu jest promowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowiska sprzyjającego zdrowemu trybowi życia. Działania w ramach tego priorytetu obejmują: wsparcie współpracy i tworzenia sieci w Unii w odniesieniu do profilaktyki oraz poprawy reagowania na choroby przewlekłe, w tym raka, choroby związane z wiekiem oraz choroby neurodegeneracyjne, poprzez wzajemne udostępnianie wiedzy i dobrych praktyk oraz opracowywanie wspólnych działań w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania chorób niezakaźnych i zarządzania nimi.
- (6) Z uwagi na te zobowiązania i obowiązki w obszarze zdrowia publicznego konieczne jest powołanie grupy ekspertów w dziedzinie promocji zdrowia, profilaktyki chorób niezakaźnych i zarządzania nimi oraz określenie jej zadań i struktury.
- (7) W decyzji Komisji C(2016) 3301<sup>5</sup> określono zmieniony zestaw przepisów dotyczących wszystkich grup ekspertów Komisji. Nowe przepisy mają na celu zwiększenie jasności i przejrzystości w odniesieniu do składu grup ekspertów. W związku z tym zadania i strukturę grupy ekspertów ds. promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zarządzania chorobami niezakaźnymi należy określić zgodnie z tą decyzją.
- (8) Grupa ekspertów powinna zapewniać Komisji doradztwo i wiedzę fachową przy formułowaniu i realizacji działań Unii w dziedzinie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zarządzania chorobami niezakaźnymi oraz wspierać wymianę odpowiednich doświadczeń, polityk i praktyk między państwami członkowskimi i różnymi zaangażowanymi stronami.
- (9) Grupa ekspertów powinna doradzać Komisji przy wyborze dobrych i najlepszych praktyk w celu wspierania ich przekazywania i stosowania na szeroką skalę w państwach członkowskich poprzez wykorzystanie unijnego programu w dziedzinie zdrowia lub innych instrumentów finansowych Unii.
- (10) Grupa ekspertów powinna pomóc państwom członkowskim w osiągnięciu celu zrównoważonego rozwoju nr 3, w szczególności zmniejszeniu przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych.
- (11) Grupa ekspertów powinna doradzać Komisji w jej staraniach na rzecz koordynacji działań, które przyczyniają się do ograniczenia przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych.
- (12) Grupa ekspertów powinna doradzać Komisji w zakresie upowszechniania wyników badań w dziedzinie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zarządzania chorobami niezakaźnymi.

---

<sup>4</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE (Dz.U. L 86 z 21.3.2014, s. 1).

<sup>5</sup> Decyzja Komisji C(2016) 3301 final z 30.5.2016 ustanawiająca przepisy horyzontalne dotyczące tworzenia i funkcjonowania grup ekspertów Komisji.

- (13) Grupa ekspertów powinna koordynować swoje działania z grupą ekspertów ds. informacji dotyczących zdrowia (EGHI), która doradza Komisji w zakresie potrzeb w dziedzinie informacji dotyczących zdrowia, rozwiązań technicznych i priorytetów w zakresie kształtowania opartej na dowodach polityki zdrowotnej. W szczególności grupa ekspertów powinna wykorzystać wiedzę EGHI przy ocenie procesu i wyników przekazywania i wdrażania najlepszych praktyk.
- (14) W celu zapewnienia skutecznego przekazywania i wdrażania najlepszych praktyk oraz interwencji politycznych między państwami grupa ekspertów powinna składać się z organów państw członkowskich.
- (15) Należy określić zasady ujawniania informacji przez członków grupy ekspertów.
- (16) Dane osobowe powinny być przetwarzane przez grupę ekspertów zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 45/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>6</sup>.
- (17) Ponieważ grupa ekspertów Komisji „Grupa Sterująca ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi” będzie zajmowała się kwestiami obecnie objętymi mandatem grupy ekspertów ds. chorób rzadkich, powołanej decyzją Komisji z dnia 30 lipca 2013 r. w sprawie powołania grupy ekspertów Komisji ds. chorób rzadkich oraz uchylenia decyzji 2009/872/WE („decyzja w sprawie powołania grupy ekspertów Komisji ds. chorób rzadkich”)<sup>7</sup> oraz grupy ekspertów ds. walki z rakiem, ustanowionej decyzją Komisji z dnia 3 czerwca 2014 r. ustanawiającą grupę ekspertów Komisji ds. walki z rakiem oraz uchylającą decyzję 96/469/WE („decyzja ustanawiająca grupę ekspertów Komisji ds. walki z rakiem”)<sup>8</sup>, decyzje te należy uchylić.
- (18) Należy ustalić okres stosowania niniejszej decyzji. W odpowiednim czasie Komisja rozważy celowość przedłużenia tego okresu,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

*Artykuł 1*  
**Przedmiot**

Powołuje się grupę ekspertów „Grupa Sterująca ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi” („grupa”).

**Artykuł 2**  
**Zadania**

Do zadań grupy należy:

- a) pomoc i doradzenie Komisji przy podejmowaniu inicjatyw wspierających koordynację między państwami członkowskimi w celu rozwiązywania problemów związanych z chorobami niezakaźnymi w Unii;
- b) doradzenie Komisji przy wyborze najlepszych praktyk w celu wspierania państw członkowskich w przekazywaniu i dalszego wdrażania najlepszych praktyk

---

<sup>6</sup> Rozporządzenie (WE) nr 45/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2000 r. o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje i organy wspólnotowe i o swobodnym przepływie takich danych (Dz.U. L 8 z 12.1.2001, s. 1).

<sup>7</sup> Decyzja Komisji z dnia 30 lipca 2013 r. w sprawie powołania grupy ekspertów Komisji ds. chorób rzadkich oraz uchylenia decyzji 2009/872/WE (Dz.U. C 219 z 31.7.2013, s. 4).

<sup>8</sup> Decyzja Komisji z dnia 3 czerwca 2014 r. ustanawiająca grupę ekspertów Komisji ds. walki z rakiem oraz uchylającą decyzję 96/469/WE (Dz.U. C 167 z 4.6.2014, s. 4).

w dziedzinie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zarządzania chorobami niezakaźnymi poprzez wykorzystanie unijnego programu w dziedzinie zdrowia lub innych instrumentów finansowych Unii;

- c) wspieranie Komisji w monitorowaniu postępu na drodze do osiągnięcia celu zrównoważonego rozwoju nr 3 w ramach agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 „Zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt”, w szczególności w odniesieniu do ograniczenia umieralności z powodu chorób niezakaźnych;
- d) doradzanie Komisji w jej staraniach na rzecz koordynacji działań, które przyczyniają się do ograniczenia przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych;
- e) doradzanie Komisji w zakresie upowszechniania wyników badań w dziedzinie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zarządzania chorobami niezakaźnymi;
- f) ocena wyników przekazywania i wdrażania najlepszych praktyk we współpracy z grupą ekspertów ds. informacji dotyczących zdrowia, która będzie doradzać w sprawie istotnych danych dotyczących zdrowia w dziedzinie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zarządzania chorobami niezakaźnymi.

### *Artykuł 3* **Konsultacje**

Komisja może konsultować się z grupą w każdej sprawie, o której mowa w art. 2.

### *Artykuł 4* **Członkostwo**

1. W skład grupy wchodzi jeden członek z każdego państwa członkowskiego. Państwo członkowskie informuje Komisję o organie, który wyznaczyło na członka grupy ekspertów.
2. Członkowie wyznaczają swojego stałego przedstawiciela i jednego zastępcę, którzy są urzędnikami państwowymi lub pracownikami administracji publicznej. Członkowie przekazują te informacje Komisji i odpowiadają za wyznaczenie przedstawicieli posiadających wiedzę specjalistyczną na wysokim poziomie.
3. Członkowie mogą również powoływać przedstawicieli na zasadzie doraźnej, w zależności od porządku obrad grupy.

### *Artykuł 5* **Przewodniczący**

Grupie przewodniczy przedstawiciel Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji.

### *Artykuł 6* **Tryb pracy**

1. Grupa działa na wniosek Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności lub innych służb Komisji, jeżeli zostało to uzgodnione z Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności, zgodnie z przepisami horyzontalnymi.
2. Posiedzenia grupy odbywają się co do zasady w pomieszczeniach Komisji.

3. Obsługę sekretariatu zapewnia Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności. Urzędnicy z pozostałych departamentów Komisji zainteresowani określonymi pracami grupy mogą uczestniczyć w posiedzeniach grupy i jej podgrup.
4. W porozumieniu z Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności grupa może zwykłą większością głosów swoich członków podjąć decyzję o otwarciu obrad dla publiczności.
5. Protokoły z dyskusji nad poszczególnymi punktami porządku obrad oraz opinie przedstawione przez grupę formułuje się w sposób konstruktywny i wyczerpujący. Protokoły sporządza sekretariat pod nadzorem przewodniczącego.
6. Grupa przyjmuje swoje opinie, zalecenia lub sprawozdania w drodze konsensusu. Jeżeli odbywa się głosowanie, jego wynik rozstrzygany jest zwykłą większością głosów członków. Członkowie, którzy zagłosowali przeciwko, mają prawo do załączenia do opinii, zaleceń lub sprawozdań dokumentu uzasadniającego ich stanowisko.

#### *Artykuł 7* **Podgrupy**

1. Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji może powoływać podgrupy celem zbadania szczegółowych kwestii, w oparciu o zakres zadań ustalony przez Komisję. Podgrupy działają zgodnie z przepisami horyzontalnymi i składają sprawozdania grupie. Po wypełnieniu swojego mandatu podgrupy są rozwiązywane.
2. Członkowie mogą wyznaczać na swoich przedstawicieli w podgrupach urzędników lub pracowników służby cywilnej, którzy nie są ich stałymi przedstawicielami w grupie ekspertów.

#### *Artykuł 8* **Zaproszeni eksperci**

Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności może zapraszać ekspertów posiadających szczególne kompetencje w zakresie tematu wprowadzonego do porządku obrad do wzięcia doraźnego udziału w pracach grupy lub podgrup.

#### *Artykuł 9* **Obserwatorzy**

1. Przedstawiciele państw EFTA będących stronami Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym mogą uczestniczyć w posiedzeniach grupy w charakterze obserwatorów.
2. Przewodniczący może przyznać status obserwatora krajom kandydującym i innym państwom trzecim, w przypadku gdy w interesie Unii leży to, aby taki kraj zaangażowany był w prace grupy ekspertów, w szczególności na podstawie umowy międzynarodowej, porozumienia administracyjnego lub prawodawstwa Unii. Podmioty publiczne posiadające status obserwatora wyznaczają swoich przedstawicieli.
3. Przewodniczący może zezwolić obserwatorom i ich przedstawicielom na wzięcie udziału w dyskusjach grupy i udostępnienie swojej wiedzy fachowej. Nie mają oni jednak prawa głosu i nie uczestniczą w formułowaniu zaleceń ani porad grupy.

*Artykuł 10*  
**Regulamin wewnętrzny**

Na wniosek Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności i w porozumieniu z nią grupa przyjmuje swój regulamin wewnętrzny zwykłą większością głosów członków na podstawie standardowego regulaminu wewnętrznego grup ekspertów, zgodnie z przepisami horyzontalnymi.

*Artykuł 11*  
**Tajemnica służbowa i przetwarzanie informacji niejawnych**

Członkowie grupy i podgrup oraz zaproszeni eksperci podlegają wymogowi zachowania tajemnicy służbowej – który na mocy traktatów i przepisów wykonawczych do nich dotyczy wszystkich członków instytucji i ich pracowników – a także przestrzegają przepisów Komisji dotyczących bezpieczeństwa w zakresie ochrony informacji niejawnych UE, określonych w decyzjach Komisji (UE, Euratom) 2015/443<sup>9</sup> i (UE, Euratom) 2015/444<sup>10</sup>. W przypadku naruszenia przez nich powyższych obowiązków Komisja może zastosować wszelkie właściwe środki.

*Artykuł 12*  
**Przejrzystość**

1. Grupa oraz jej podgrupy zostają wpisane do rejestru grup ekspertów Komisji.
2. W odniesieniu do składu grupy (grupy ekspertów i jej podgrup) w Rejestrze grup ekspertów publikowane są następujące dane:
  - a) nazwy organów państw członkowskich;
  - b) nazwy podmiotów publicznych działających w charakterze obserwatorów.
3. Wszelkie odnośne dokumenty, takie jak porządki obrad, protokoły i opinie uczestników, udostępnia się w Rejestrze grup ekspertów albo za pomocą wskazanego we wspomnianym Rejestrze łącza do strony internetowej, na której można znaleźć odpowiednie informacje. Dostęp do stron internetowych poświęconych tej tematyce nie wymaga rejestrowania się przez użytkowników ani nie podlega innym ograniczeniom. W szczególności porządek obrad oraz inne istotne dokumenty referencyjne publikuje się w odpowiednim czasie przed posiedzeniem, a protokoły – terminowo po posiedzeniu. Od zasady publikowania przewiduje się wyjątki tylko w przypadkach, gdy ujawnienie dokumentu naruszyłoby ochronę interesu publicznego lub prywatnego w rozumieniu art. 4 rozporządzenia (WE) nr 1049/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Decyzja Komisji (UE, Euratom) 2015/443 z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie bezpieczeństwa w Komisji (Dz.U. L 72 z 17.3.2015, s. 41).

<sup>10</sup> Decyzja Komisji (UE, Euratom) 2015/444 z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie przepisów bezpieczeństwa dotyczących ochrony informacji niejawnych UE (Dz.U. L 72 z 17.3.2015, s. 53).

<sup>11</sup> Rozporządzenie (WE) nr 1049/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 30 maja 2001 r. w sprawie publicznego dostępu do dokumentów Parlamentu Europejskiego, Rady i Komisji (Dz.U. L 145 z 31.5.2001, s. 43).

*Artykuł 13*

***Koszty związane z posiedzeniami***

1. Osoby uczestniczące w pracach grupy i jej podgrup nie otrzymują wynagrodzenia za świadczone usługi.
2. Koszty podróży służbowych i pobytu ponoszone przez osoby uczestniczące w pracach grupy i jej podgrup są zwracane przez Komisję. Zwrot kosztów następuje zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisji oraz w granicach dostępnych środków przyznanych departamentom Komisji w ramach rocznej procedury przydziału zasobów.

*Artykuł 14*

***Uchylenie***

Decyzja w sprawie powołania grupy ekspertów Komisji ds. chorób rzadkich oraz decyzja ustanawiająca grupę ekspertów Komisji ds. walki z rakiem tracą moc.

*Artykuł 15*

***Stosowanie***

Niniejszą decyzję stosuje się do dnia 31 grudnia 2023 r.

Sporządzono w Brukseli dnia 17.7.2018 r.

*W imieniu Komisji*  
*Vytenis ANDRIUKAITIS*  
*Członek Komisji*