Ez a dokumentum kizárólag tájékoztató jellegű, az intézmények semmiféle felelősséget nem vállalnak a tartalmáért

►B

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2007. február 12.)

a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2007. évi munkaterv, valamint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram elfogadásáról

(EGT vonatkozású szöveg)

(2007/102/EK)

(HL L 46., 2007.2.16., 27. o.)

Módosította:

		Hivatalos Lap		
		Szám	Oldal	Dátum
►M1	A Bizottság 2007/741/EK határozata (2007. november 8.)	L 300	73	2007.11.17.

▼B

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2007. február 12.)

a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2007. évi munkaterv, valamint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram elfogadásáról

(EGT vonatkozású szöveg)

(2007/102/EK)

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre és különösen annak 152. cikke (1) bekezdésére,

tekintettel az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendeletre [1] és különösen annak 110. cikkére,

tekintettel az 1261/2005/EK, Euratom bizottsági rendelettel [2] módosított, az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályok megállapításáról szóló, 2002. december 23-i 2342/2002/EK, Euratom bizottsági rendeletre [3] és különösen annak 166. cikkére,

tekintettel a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozatra [4] és különösen annak 8. cikke (1) bekezdésére,

tekintettel az 58/2003/EK tanácsi rendelet alkalmazásában a közegészségügy területén tett közösségi fellépés igazgatására Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala néven végrehajtó hivatal létrehozásáról szóló, 2004. december 15-i 2004/858/EK bizottsági határozatra [5] és különösen annak 6. cikkére,

mivel:

(1) Az 1605/2002/EK, Euratom rendelet 110. cikke értelmében a támogatások az év elején közzéteendő éves program tárgyát képezik.

(2) A 2342/2002/EK, Euratom rendelet 166. cikke szerint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogramnak meg kell határoznia az alap jogi aktust, a célkitűzéseket, valamint a javaslattételi felhívások ütemtervét az irányadó összeg és a várt eredmények feltüntetésével.

(3) Az 1786/2002/EK határozat 8. cikke úgy rendelkezik, hogy a Bizottság a program végrehajtására irányuló éves munkatervet fogad el, amely tartalmazza a prioritásokat és a végrehajtandó cselekvéseket, beleértve a források elosztását. A 2007. évi munkatervet ezért el kell fogadni.

---

[1] HL L 248., 2002.9.16., 1. o. A legutóbb az 1995/2006/EK, Euratom rendelettel (HL L 390., 2006.12.30., 1. o.) módosított rendelet.
[2] HL L 201., 2005.8.2., 3. o.
[3] HL L 357., 2002.12.31., 1. o. A legutóbb az 1248/2006/EK, Euratom rendelettel (HL L 227., 2006.8.19., 3. o.) módosított rendelet.
[4] HL L 271., 2002.10.9., 1. o. A 786/2004/EK határozattal (HL L 138., 2004.4.30., 7. o.) módosított határozat.
[5] HL L 369., 2004.12.16., 73. o.

▼B

(4) A költségvetési rendelet 110. cikkében említett éves munkaprogramot elfogadó határozat tekinthető finanszírozási határozatnak a költségvetési rendelet 75. cikke és a költségvetési rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályok 90. cikke értelmében, amennyiben az kellően részletes keretszabályozást biztosít.

(5) Az e határozatban előírt intézkedések összhangban vannak a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programmal (2003–2008) foglalkozó bizottság véleményével.

(6) A 2004/858/EK határozat 6. cikke értelmében a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala hajtja végre a közegészségügyi program egyes végrehajtási tevékenységeit, és e célból a megfelelő előirányzatban részesül.

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

Az I. mellékletben ismertetett, a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2007. évi munkatervet a Bizottság elfogadja.

E program átfogó végrehajtását az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgató biztosítja.

2. cikk

A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) irányításához szükséges költségvetési elkülönítéseket a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala számára utalják át.

▼B

I. MELLÉKLET

KÖZÖSSÉGI CSELEKVÉS A KÖZEGÉSZSÉGÜGY TERÜLETÉN 2007. ÉVI MUNKATERV

MEGJEGYZÉS: Az e dokumentumban jogi aktusokra tett hivatkozások adott esetben a legutóbb módosított változatra utalnak.

1. ÁLTALÁNOS ÖSSZEFÜGGÉSEK

1.1. Szakpolitikai és jogi háttér

Az 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (a továbbiakban: programhatározat) meghatározta a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programot (2003–2008). A programot éves munkaterv keretében hajtják végre, amely meghatározza a prioritásokat és a végrehajtandó cselekvéseket, beleértve a források elosztását.

A program első négy éve során a fő célkitűzést egy átfogó és egységes megközelítés alapjainak kidolgozása jelentette; ennek megvalósítása során a tevékenységek középpontjában a következő három prioritás (irányzat) állt: egészségügyi információk, egészségügyi veszélyek és az egészséget befolyásoló tényezők. Ezek az irányzatok hozzájárulnak azokhoz a törekvésekhez, melyek célja, hogy a testi és szellemi egészség és jólét magas szintjét biztosítsák az Európai Unió egész területén. Konkrétan 267 projekt támogatásáról született kedvező döntés [1] a korábbi pályázati felhívások közül.

2006 májusában a Bizottság elfogadta az új egészségügyi programra vonatkozó módosított javaslatot [2], melyet várhatóan 2007-ben hagynak jóvá. Következésképpen a programhatározat végrehajtásának utolsó éve 2007 lesz.

A 2003–2006. évi munkatervek végrehajtásának elemzése nyomán a 2007-re előirányzott tevékenységeket racionalizálták annak érdekében, hogy azok olyan területeket is lefedjenek, melyekre az intézkedések korábban nem terjedtek ki, és hogy ezáltal a jelenlegi program megvalósítása a lehető legteljesebb legyen.

2007-ben a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalának működése teljessé válik, és kulcsszerepet fog betölteni a munkaterv megvalósításában.

1.2. Források

▼M1

Az 1/2007. sz. költségvetés-módosítás 38 800 000 EUR-t állapít meg a 17 03 01 01. jogcím által fedezett működési előirányzatokra és 1 200 000 EUR-t a 17 01 04 02. jogcím által fedezett igazgatási előirányzatokra.

A Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalával kapcsolatos igazgatási előirányzatok esetében a *költségvetési tétel* a következő: 17 01 04 30.

A 2007. évre jóváhagyott költségvetés (kötelezettségek) 40 000 000 EUR.

A működési előirányzatok esetében a költségvetés 38 800 000 EUR. Az igazgatási előirányzatokra szánt költségvetés 1 200 000 EUR.

Ehhez járulnak még a következők:

— az EGT/EFTA-országok hozzájárulása: 884 640 EUR,

— az egyik tagjelölt ország (Törökország) hozzájárulása: megközelítőleg 957 697 EUR,

— a következő egykori tagjelölt országok: Bulgária, a Cseh Köztársaság, Észtország, Litvánia, Magyarország, Románia és Szlovénia hozzájárulása: 5 906 986,28 EUR.

---

[1] Lásd: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

[2] COM(2006) 234 végleges, 2006.5.24.

▼M1

A 2007. évre rendelkezésre álló teljes költségvetés ennek megfelelően 47 749 323,28 EUR. Ez magában foglalja mind a működési költségvetésre, mind a technikai és adminisztratív segítségnyújtásra előirányzott forrásokat:

— a működési költségvetés teljes összege megközelítőleg 46 416 963,28 EUR,

— az igazgatási költségvetés teljes összege megközelítőleg 1 332 360 EUR.

A működési költségvetésből 5 324 000 EUR ajánlati felhívásokra és 2 550 000 EUR nemzetközi szervezetek részére biztosított közvetlen támogatásokra fordítandó.

Az ajánlati felhívásra előirányzott indikatív keretösszeg előreláthatólag 37 888 963 EUR.

Az ajánlattételi felhívásokra szánt források elosztásánál az a cél, hogy a program különböző irányzatai közötti egyensúly fennmaradjon; ugyanakkor tekintetbe kell venni a beérkezett javaslatok minőségét és mennyiségét is, kivéve amennyiben olyan különleges közegészségügyi vészhelyzet (pl. influenza-világjárvány) alakul ki, amely indokolttá teszi a források újraelosztását. Amennyiben 2007 végén a működési költségvetés forrástöbblettel rendelkezik, ezt a 2007. évi ajánlati felhívás során kiválasztott támogatás céljára átcsoportosítják.

▼B

2. PÉNZÜGYI OKMÁNYOK

2.1. Ajánlati felhívás

A 2007. évi munkaprogram új cselekvési területeket és prioritásokat fogalmaz meg. Ezek a programhatározatban említett cselekvéseken és támogató intézkedéseken alapulnak, akárcsak azok a területek, amelyekre a korábbi pályázati felhívások nem terjedtek ki.

Ennek nyomán a 2007-es év ajánlatkéréseire vonatkozó prioritások új irányt szabnak néhány kulcsfontosságú, már korábban kezdeményezett intézkedésnek, egyszersmind pedig számos, az alábbiakban részletezett új területet is lefednek:

A támogatásokat a 17 03 01 01-es költségvetési jogcímből kell finanszírozni.

▼M1

Az ajánlati felhívásra előirányzott indikatív összeg megközelítőleg 37 888 963 EUR.

▼B

Várhatóan 2007 februárjában a Hivatalos Lapban ajánlati felhívás jelenik meg „Közegészségügy – 2007” címmel, melyet a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala ([1]) felügyelete mellett hajtanak végre.

A társfinanszírozásban részesülő projekteknek innovatívnak kell lenniük, és futamidejük nem haladhatja meg a három évet.

Tekintettel arra, hogy a közösségi támogatások kiegészítő és ösztönző jellegűek, a projektköltségek legalább 40 %-át más forrásokból kell fedezni. Következésképp a rendes pénzügyi hozzájárulás összege kedvezményezettenként elérheti a szóban forgó projekt támogatható költségeinek 60 %-át. Minden egyes esetben meghatározzák a megítélt támogatás maximális százalékos értékét.

Amennyiben a kérdéses projekt számottevő többletértéket képvisel Európa számára, lehetőség van kedvezményezettenként (azaz fő és társult kedvezményezettenként) a támogatható költségek maximum 80 %-át társfinanszírozás révén fedezni. A támogatott projekteknek (számukat tekintve) legfeljebb 10 %-a részesülhet 60 %-ot meghaladó mértékű társfinanszírozásban.

▼M1

Meg kell jegyezni, hogy a tárgyalások megkezdése során a kiválasztott projektekben való közösségi pénzügyi részvétel vonatkozásában megál-

([1]) 2004/858/EK bizottsági határozat (HL L 369., 2004.12.16., 73. o.).

▼M1

lapított indikatív összeg ezen összeg – 20 % és + 10 %-a között változhat.

▼B

A közegészségügyi program keretében megvalósítandó intézkedések kiválasztásának és támogatásának alapjául szolgáló általános elveket és kritériumokat külön dokumentumban határozzák meg.

Az úti- és tartózkodási költségek támogathatóságával kapcsolatos tudnivalókat e munkaterv melléklete ismerteti részletesen.

2007-es prioritások

Az áttekinthetőség érdekében a tevékenységeket az 1.1. pontban: egészségügyi információk, egészségügyi veszélyek és az egészséget befolyásoló tényezők cím alatt említett prioritási területeknek megfelelő szakaszokba csoportosították. Az egyes tevékenységek a programhatározat megfelelő cikkére/mellékletére utalnak.

A javaslatoknak – adott esetben – információt kell tartalmazniuk arról, hogy a nemek közötti egyenlőség kérdését hogyan veszik figyelembe, és bizonyítania kell, hogy szinergiák alakíthatók ki az Európai Közösség hatodik kutatási keretprogramja ([1]) és annak utódprogramja ([2]) szakpolitikai tevékenységeinek tudományos támogatása keretében finanszírozott kutatási tevékenységekkel.

2.1.1. *Egészségügyi információk – a 2. cikk (2) bekezdésének a) pontja és a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja*

Az ebben a részben ismertetett tevékenységek célja:

— fenntartható egészség-ellenőrző rendszer kifejlesztése és működtetése,

— az információk és egészségügyi adatok továbbítását és megosztását szolgáló rendszer javítása, beleértve a nyilvános hozzáférést is,

— elemzési, beszámolási, tájékoztatási és a tagállamokat és más érdekelt feleket érintő konzultációs mechanizmusok kialakítása és használata a közösségi szinten lényeges egészségügyi kérdésekre vonatkozóan,

— az egészségpolitikai fejlemények és az egyéb egészségügyi közösségi politikák és tevékenységek hatásával kapcsolatos elemzések és ismeretek javítása,

— egészségügyi technológiák értékelésével kapcsolatos információcsere támogatása, beleértve az új információs technológiákat és a helyes gyakorlatok cseréjét.

A projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkoznia:

2.1.1.1. Az egészségügyi információs- és ismeretrendszer fejlesztése és összehangolása (a melléklet 1.1. pontja)

— Mutatók kidolgozása és végrehajtása és az egészséget befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezőkre, az egészségügyi állapotbeli egyenlőtlenségekre, a nemhez kötött egészségügyi kérdésekre és a lakosság egyes csoportjainak egészségügyi állapotára vonatkozó adatok gyűjtése (beleértve a megvalósíthatóságot és a költségszámítást). Az egészséges évek mutató lebontása társadalmi-gazdasági kategóriák szerint a szabványos EU-módszertan alkalmazásával ([3]). Erre az Eurostattal – különös tekintettel a „társadalmi-gazdasági csoportok szerinti várható élettartammal” foglalkozó munkacsoporttal – való

([1]) 2002/834/EK tanácsi határozat (HL L 294., 2002.10.29., 1. o.). FP6 közegészségügyhöz kapcsolódó projektek a Szakpolitikák tudományos támogatása keretében – CORDIS-weboldal: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Meg kell jegyezni, hogy az Európai Közösség következő, hetedik kutatási keretprogramjának keretében 2007 elején közzétett felhívások között szerepelnek a közegészségüggyel kapcsolatos témakörök, „Az európai polgárok számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások optimalizálása” szakaszban.

([3]) Részletekért lásd: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

▼B

szoros együttműködésben kerül sor, a párhuzamos munkavégzés elkerülésével,

— mutatók kidolgozása és adatok gyűjtése a közegészségügyről, a tagállamokon belüli egészségvédelmi és betegségmegelőző politikákról, valamint az egészségügyet befolyásoló EU-szakpolitikákra és jogalkotásra vonatkozó mutatók kidolgozása (beleértve a megvalósíthatóságot és a költségszámítást),

— az egészségügyi mutatók rendszerének és a tagállamokon belül a közösségi egészségügyi mutatók jegyzékének és az „egészséges évek” mutató felhasználásával történő jelentéstételnek az előmozdítása, különös tekintettel használatuk bevezetésére a 2004. május 1. után csatlakozott és a tagjelölt országokban.

2.1.1.2. Az egészségügyi információs- és ismeretrendszer működtetése (a melléklet 1.1. pontja)

— Az egészségügyi vizsgálati felmérésekre vonatkozó kísérleti tanulmányok a megvalósíthatósági tanulmány részeként ([1]). A megbetegedési adatok valamennyi tagállamra kiterjedő nyilvántartásának létrehozása, illetve fejlesztése (beleértve a megvalósíthatóságot és a költségszámítást) azon jelentősebb és krónikus megbetegedések tekintetében, amelyek esetében kellő számú részletesen meghatározott mutatók állnak rendelkezésre ([2]), illetve amelyekre a meglévő projektek nem terjednek ki ([3]),

— már meglévő és nemrégiben kidolgozott egészségügyi kikérdezéses módszer segítségével a szociális statisztikai felmérési modulok európai rendszere eszköz egészségügyi részével kapcsolatos *ad hoc* kérdések meghatározása és értékelése,

— a halálokok automatikus kódolására szolgáló nyelvfüggetlen rendszer (IRIS) továbbfejlesztése és végrehajtása,

— a sérülésekre vonatkozó adatokat összegző adatbázis (IDB) ([4]) bevezetése az összes tagállamban, különösen a valamennyi sérülésre (beleértve az otthoni és a szabadidőben bekövetkezett baleseteket is) vonatkozó adatok gyűjtésére és feldolgozására, összhangban az új, harmonizált kódrendszerrel.

2.1.1.3. Mechanizmusok kifejlesztése az egészségügyi kérdésekről szóló jelentések és elemzések, valamint közegészségügyi jelentések készítéséhez (a melléklet 1.4. pontja)

— Az egészségügyre, a gazdasági növekedésre és a fenntartható fejlődésre vonatkozó közösségi szakpolitikák hatásáról szóló bizonyítékok és jelentések rendelkezésre bocsátása,

— jelentések készítése kiválasztott lakossági csoportokról (pl. nők és gyermekek), a fogyatékosságok (pl. látáskárosodás) hatásáról és kockázati tényezőiről, a lakosság elektromágneses mezőknek való expozíciójával szembeni védekezésről, az elektromágneses mezőkre vonatkozó releváns mutatókról és iránymutatások kiválasztásáról, valamint a környezeti tényezők és azok egészségügyi következményei közötti összefüggésről,

— a halálok-statisztikák mélyreható elemzésének támogatása az Európai Unióra jellemző halálozási minták alaposabb feltérképezése és az

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

([2]) Ez vonatkozik a cukorbetegségre, a mentális betegségekre, a szájhigiénére, az asztmára és a krónikus obstruktív légzőszervi betegségekre, a csont- és izomrendszer betegségeire (különös tekintettel az oszteoporózisra, az ízületi bántalmakra és a reumás megbetegedésekre), továbbá a szív- és érrendszeri betegségekre.

([3]) Ide tartozik a Parkinson-kór, a sclerosis multiplex, az epilepszia, az amiotrófiás laterális szklerózis (ALS), a figyelemhiányos hiperaktivitási zavarok (ADHD), a szellemi visszamaradottság és a motoros, észlelési, nyelvi és a szocio-emocionális funkciók zavarai, a haematológiai betegségek (többek között a haemophilia), immunológiai rendellenességek, allergiák az asztma kivételével, húgy- és ivarszervi megbetegedések, vesemegbetegedések, a gyomor és a bélrendszer megbetegedései, endokrin megbetegedések, fül-orr-gégészeti megbetegedések, szem- és bőrbetegségek, továbbá a környezeti tényezőkkel összefüggő megbetegedések. A jövőben e betegségek köre az agyvérzéssel, a fejfájással, továbbá a krónikus fájdalommal (pl. krónikus fáradtság szindróma, fibromyalgia) bővül.

([4]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

Unióban zajló változások nyomon követése céljából, valamint az elkerülhető halálokok elemzése (beleértve az elkerülhető halálokok elfogadható meghatározására irányuló munkát).

2.1.1.4. Stratégiák kidolgozása a nem fertőző betegségekkel kapcsolatos információcserére és reagálásra vonatkozóan (a melléklet 1.2. pontja)

— A betegségekre vonatkozó ismeretek bővítését célzó projektek támogatása, az előfordulás, a kezelések, a kockázati tényezők, a kockázatcsökkentési stratégiák, a megbetegedések költségei és a legjobb gyakorlatokra vonatkozó ajánlások kidolgozását célzó társadalmi támogatás,

— a ritka betegségben szenvedők közötti adatcserék stratégiáinak és mechanizmusainak kidolgozása, valamint a járványtani vizsgálatok, a kódolás, a rendszerezés és a meghatározások javítására irányuló erőfeszítések ösztönzése,

— a ritka betegségekkel kapcsolatos referencia-központok európai hálózatainak támogatása a kezelésre vonatkozó követendő gyakorlatokkal kapcsolatos iránymutatások kialakítása céljából, és az e betegségekkel kapcsolatos ismeretek megosztása, teljesítményértékeléssel együtt,

— megvalósíthatósági tanulmányok készítése a határokon átnyúló egészségügyi ellátások mértékére és hatására vonatkozó átfogó adatgyűjtés mechanizmusainak kidolgozása céljából, amelyek további indokolatlan adminisztratív terhek nélkül beépülnek a tagállamok meglévő adatgyűjtési rendszereibe.

2.1.1.5. e-egészség (a melléklet 1.6. és 1.8. pontja)

— A nemzeti és regionális, valamint a nem kormányzati szervezetek weboldalai és az Európai Közegészségügyi Portál közötti kapcsolatok fejlesztése ([1]). Az EU jegyzékeinek és az orvosi információ releváns forrásaihoz való hozzáférés javítása,

— az egészségügyi intézményeken belüli és az azok közötti, egészségügyre vonatkozó információáramlás javítását szolgáló projektek előmozdítása (a betegbiztonságról és a közegészségügyről szóló jelentéstétel javítása és hozzájárulás a hatékony hálózatépítéshez és/vagy a költség-minőség szcenáriók illusztrálásához),

— a betegeknél és egészségügyi szakembereknél az e-egészség-megoldások bevezetésével bekövetkezett magatartásbeli és észlelésbeli változásokról szóló jelentéstétel kidolgozása, az információs és kommunikációs technológiákkal kapcsolatos változások biztonsági és kockázati tényezőinek modellezése.

Más uniós szakpolitikai területekkel való együttműködésben:

— A Közösség és innováció program és más releváns közösségi eszközök ([2]) keretében elvégzett, a betegek aktáira, a betegekre, a személyzetre és a célokra vonatkozó mutatókra, az elektronikus vény rendszerére, a sürgősségi adatállományokra és a szemantikai interoperabilitás kifejlesztésére irányuló kísérleti projektek előmozdítása és terjesztése,

— az adatok bizalmas kezelésével kapcsolatos jogi, orvosi és etikai kérdések elemzése; az e-egészség eszközeinek és az elektronikus nyomon követés felhasználásából való adatbirtoklás és adathoz való hozzáférés, különös tekintettel a határon átívelő rendszerek közötti elektronikus egészségügyi nyilvántartások cseréjére vonatkozó adatokra; figyelő és jelentéstételi rendszerek; megelőzés és ösztönzés, tüneti kezelés és otthoni ellátás.

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption és az európai polgárok közegészségügyi ellátásának javítása – cselekvési terv az európai e-egészségügyi területet illetően, az európai e-egészségügyi térség megteremtését célzó cselekvési terv, COM (2004) 356 végleges, 2004.4.30.

▼B

2.1.1.6. A környezetre és az egészségügyre vonatkozó információ (a melléklet 1.1. pontja)

— Környezeti és egészségügyi információs rendszer kialakítása az adatok szorosabb összekapcsolódása és a környezeti és egészségügyi változók közös felügyeletére vonatkozó kísérleti tanulmányok révén; társadalmi-gazdasági jellemzést is tartalmazó helyi, környezeti és egészségügyi intervenciós tanulmányok; a (légúti valamint szív- és érrendszeri) betegségek lehetséges környezeti okait vizsgáló tanulmányok, valamint a környezeti ártalomkeltőknek való hosszú távú és kombinált alacsony szintű kitettség hatásairól szóló tanulmányok; a légúti, valamint szív- és érrendszeri betegségeknek tulajdonítható halálozási és megbetegedési adatok minőségének javítása; kitettség-reakció funkciók, komorbiditás és korai figyelmeztetés mintaészlelés alapján,

— az egészség, és különösen az egészségvédelem és a betegségmegelőzés szempontjából releváns várostervezési iránymutatásokról szóló jelentéstétel,

— további tanulmányok készítése az elektromágneses mezőkről (nevezetesen az EMF-nek való alacsony szintű kitettség hosszú távú hatásairól, beleértve a rádiófrekvenciás azonosítást (RFID)) az EU tudományos bizottságai, az érintett projektek és a WHO által meghatározott hiányosságok pótlása érdekében, valamint megvalósíthatósági tanulmány készítése az alarm mutató műszerekről és az EMF-hez kapcsolódó nyomonkövetési igényekről; a kockázatok észleléséről és a legjobb gyakorlatok kommunikálásáról szóló tanulmányok ösztönzése, valamint elektronikai és mobiltelefon-vállalatok számára EMF-dozimetriai és telepítési útmutatások kidolgozásának támogatása.

2.1.1.7. A követendő gyakorlattal kapcsolatos információk és a tapasztalatok cseréjének támogatása (a melléklet 1.7. pontja)

— A betegbiztonság és az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítása az illetékes hatóságok és az érdekcsoportok közötti európai együttműködés és közreműködés kiépítésével. Az e téren hozott intézkedések – köztük az egészségügyi szakemberek bevonása, valamint a vonatkozó képzések és az információ koordinálása – hatóköre kiterjed a betegbiztonság javítása legjobb gyakorlatának cseréjére. A betegbiztonsági beavatkozások, valamint a nem biztonságos szolgáltatások és orvosi műhibák gazdasági kihatásainak jobb megértése. A nemzeti és regionális szervek segítése a sérülésmegelőző stratégiák végrehajtásában,

— a közegészségügyi tanácsadó testületek hálózatának kiépítése a tagállamokban,

— az egészségismeret értékelését és javítását célzó kezdeményezés és partnerség támogatása.

2.1.1.8. Egészségügyi hatásvizsgálat, egészségügyi technológiák értékelése (a melléklet 1.5. pontja)

— Eszközök kidolgozása az egészségügyi szakpolitikák költséghatékonyságának és gazdasági hatásuknak a nyomon követésére,

— az EU strukturális alapokból támogatott, az egészségügyi stratégiai befektetés növelését célzó tudatossági, hálózatépítési és kapcsolattartási tevékenységek fejlesztése,

— az EU egészségügyi technológiaelemzést (HTA) szolgáló hálózatának támogatása a meglévő projek-tevékenységek ([1]) keretében elvégzett munkával, továbbá kapcsolódás a Gyógyszeripari Fórum által végzett munkához.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

▼B

2.1.1.9. A tájékoztatás és az ismeretek javítását célzó cselekvések a közegészségügy fejlesztése érdekében (a 3. cikk (2) bekezdésének c) és d) pontja, a melléklet 1.4., 1.5. és 1.7. pontja)

— Az EU-tagállamok egészségügyére vonatkozó jogszabályokat (a továbbiakban: EU egészségügyi jog) kidolgozó jogászok hálózatának létrehozása. A hálózatnak információt kell szolgáltatnia arra vonatkozóan, hogy a jog eszközei hogyan állíthatók az egészség szolgálatába, és hogyan járulhatnak hozzá a szakpolitikák kidolgozásához és a hatásvizsgálatokhoz. A hálózat emellett fórumként is szolgálhat az egészségügyi joggal kapcsolatos ismeretek megosztásához és átadásához.

2.1.2. *Gyors és összehangolt válaszadás az egészségügyi veszélyekre – a 2. cikk (2) bekezdésének b) pontja és a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja*

Az ebben a részben ismertetett tevékenységek célja, hogy eredményesebbé tegyék a felkészültséget, és biztosítsák a közegészségügyi veszélyekre és vészhelyzetekre való gyors reagálást. Ezek az intézkedések mindenekelőtt a Közösség fertőző betegségekkel kapcsolatos hálózatának [1] keretében és az Európai Közösség egyéb közegészségi jogszabályai alapján megvalósuló együttműködést hivatottak elősegíteni, de kiegészíthetik az európai kutatási keretprogram keretében folytatott tevékenységeket is.

A kockázatértékelésre irányuló tevékenységek (pl. felügyelet) a 2005 óta működő Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) [2] tevékenységi területéhez tartoznak. A kockázatok és veszélyek nemzeti szintű kezelését célzó tevékenységeket – az EU egészére kiterjedő együttműködés erősítése érdekében – az ECDC-vel folytatott konzultáció során alakították ki, ezzel biztosítva a kettős munkavégzés és az átfedések kiküszöbölését.

Azokra a tevékenységekre, melyek célja a biológiai anyagok szándékos kibocsátásából fakadó veszélyek elhárítása, a fertőző betegségek ellen végzett tevékenységekkel összhangban kerül sor. A fent említett és a vegyi anyagok szándékos kibocsátásával kapcsolatos intézkedések kidolgozása az egészségügyi miniszterek tanácsának 2001. november 15-i ülésén elfogadott következtetések és az azt követően létrehozott, a biológiai és vegyi támadásokra való felkészüléssel és válaszadással foglalkozó együttműködési program (Egészségbiztonság) [3] szerint folyik.

2.1.2.1. Az influenza-világjárványok és egyes egészségügyi veszélyek elleni hatékony fellépés képessége (a melléklet 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. és 2.8. pontja)

E cselekvés célja azon képességek és stratégiák kidolgozása, amelyek a tagállamokat, a tagjelölt országokat, az EGT/EFTA-országokat és a Közösség egészét hivatottak támogatni az egészségügyi veszélyek leküzdésére tett erőfeszítéseik során. Kiemelt prioritást jelentenek a következő tevékenységek: az influenza-világjárvány veszélyének kezelése, az influenza megelőzésére/leküzdésére irányuló tevékenység, közös kommunikációs stratégiák kidolgozása és közös felkészülés vészhelyzetekre, valamint a világjárványok és leküzdésük érdekében hozott válaszintézkedések társadalmi, gazdasági és egészségre gyakorolt hatásaival kapcsolatos magas színvonalú eszközök és információk, összhangban az európai kutatási keretprogram tevékenységeivel [4].

Egyéb prioritások:

— a nem fertőző betegségekkel kapcsolatos, gyors beavatkozást igénylő, többek között vegyi vagy környezeti eredetű veszélyek,

— a vegyi anyagokkal kapcsolatos korai riasztási rendszerek továbbfejlesztése, valamint a nyomonkövethetőség javítására irányuló tevé-

[1] 2119/98/EK bizottsági határozat (HL L 268., 1998.10.3., 1. o.).
2000/57/EK bizottsági határozat (HL L 21., 2000.1.26., 32. o.).
2000/96/EK bizottsági határozat (HL L 28., 2000.2.3., 50. o.).
2002/253/EK bizottsági határozat (HL L 86., 2002.4.3., 44. o.).

[2] 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL L 142., 2004.4.30., 1. o.).

[3] Lásd: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

[4] Lásd továbbá: FP6, Szakpolitikák tudományos támogatása, 5. felhívás, SSP-5B, INFLUENZA.

▼B

kenységek a közegészségügy szempontjából fontos veszélyes anyagok határokon keresztül történő szállítása esetében,

— a migránsok egészségével és az országhatárokon átnyúló tevékenységekkel kapcsolatos kérdések azon vonatkozásai, amelyek a fertőző betegségek kezelésével vannak összefüggésben, beleértve a szűréssel és a fertőzöttekkel való érintkezés nyomon követésével kapcsolatos kérdéseket,

— vészhelyzetek esetén segítségnyújtás a logisztikai prioritások (pl. beszerzés, raktározás, gyógyszerellátás) és nem orvosi jellegű beavatkozás (pl. a szociális távolság növelését célzó intézkedések, ellenőrzés belépéskor és kilépéskor, fertőtlenítési intézkedések) terén.

2.1.2.2. Általános felkészültség és válaszadás (a melléklet 2.1., 2.2., 2.3. és 2.4. pontja)

Az ezen a téren hozott intézkedéseknek arra kell törekedniük, hogy javítsák az egészségügyi szektor felkészültségét az esetleges válsághelyzetekre, továbbá hogy az összehangolt válságkezelés biztosítása érdekében elősegítsék az együttműködést más szektorokkal (pl. a polgári védelemért felelős ágazattal, az élelmiszeriparral vagy az állattenyésztési szektorral). Ezen belül a tevékenységeknek a kockázatkezeléssel és a kockázati kommunikációval kapcsolatos kérdésekre is figyelmet kell fordítaniuk.

Prioritások:

— az általános felkészültségi terv kivitelezését támogató tevékenységek, mint pl. a különböző egészségügyi intézmények (kórházak és nemzeti/regionális szintű válságközpontok) összevonása nagyobb tömegek fogadására, valamint képességek kifejlesztése a tömegeket érintő vészhelyzetek (pl. balesetek és migrációs hullámok, veszélyeztetett csoportok, lakóhelyüket elhagyni kényszerült személyek és menekültek) hatásának csökkentésére. Szükségesek továbbá a vészhelyzetek esetén az üzletmenet folyamatosságát támogató intézkedések (pl. az egészségügyi közüzemi szolgáltatások biztosítása súlyos vonatkozású események idején),

— a meglévő vagy új – többek között jogi – eszközök fokozottabb használatát igénylő tevékenységek, a nemzetközi utasok *nyomonkövethetőségének* támogatására (pl. a légi utasok nyomon követése kórokozó mikroorganizmusok általi lehetséges fertőzés esetén),

— a bűnüldözési szervek és az egészségügyi hatóságok közös fellépését lehetővé tevő képességek kiépítésének támogatása,

— az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése által elfogadott Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat ([1]) követelményeinek való megfelelés érdekében szükséges kapacitásfeljesztés és végrehajtási lépések támogatását szolgáló tevékenységek (pl. szükség esetén a nemzetközi utasok nyomon követését szolgáló mechanizmusok),

— az egészségügyi veszélyek elemzése során innovatív IT-eszközök (a földrajzi információs rendszerek (GIS), a területi és időbeli elemzések, a korai előrejelző és riasztási rendszerek, az automatizált elemzés és a diagnosztikai adatok cseréje) használata,

— a szállítási kérdések kezelésének módja (pl. minták küldése) és új diagnosztikai eljárások alkalmazása (új/kialakuló kórokozókon végzett körtesztek).

2.1.2.3. Az egészségbiztonság és a fertőző betegségek okozta járványok elleni védelem szempontjából fontos stratégiák (a melléklet 2.2., 2.4., 2.5. és 2.9. pontja)

Továbbra is vannak hiányosságok az egészségügyi ellátás különböző tevékenységi területein – az általános orvosi rendelőtől a sürgősségi osztályokon át a legfejlettebb szakkórházakig, beleértve a kiemelten fertőzésveszélyes betegeket kezelő kórházakat – jelentkező veszélyek elhárítására irányuló szakpolitikák és tervek felülvizsgálatára, fejlesztésére és értékelésére vonatkozó információk és ismeretek terén.

([1]) Lásd: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

A betegbiztonság és az egészségügyi ellátás minőségének javítása tagállami szinten is támogatható a következő eszközökkel: európai szintű kapcsolatrendszer kiépítése és egészségügyi biztonságot fenyegető vészhelyzetekre való reagálásra szolgáló megfelelő stratégiák és struktúrák elfogadása, továbbá a fertőző betegségek ellenőrzése. Ezen intézkedés célja a felkészültséggel (pl. megelőző védőoltások és készletezés), a fertőző betegségek okozta járványok elleni védelemmel, továbbá a fertőző betegségek ellenőrzésének/felszámolásával és a betegbiztonsággal kapcsolatos tevékenységek ösztönzése. Azok a tevékenységek részesülnek támogatásban, amelyek elősegítik az interdiszciplináris (pl. háziorvosokkal, gyógyszerészekkel, állatorvosokkal és a területhez kapcsolódó, de nem egészségügyi területen dolgozókkal) folytatott kommunikációt, és amelyek megkönnyítik a platformok és hálózatépítés révén megvalósuló együttműködést.

Az egyéb prioritások közé tartoznak az alábbiakat támogató tevékenységek:

— gyermekkori fertőző betegségekre irányuló ellenőrzési és megelőzési programok (beleértve a vakcinációs és immunizációs stratégiákkal kapcsolatos követendő gyakorlat átvételét ösztönző tevékenységeket, pl. 2119/98/EK határozatban ([1]) szereplő, védőoltással megelőzhető betegségek). Az Európai Gyógyszerügynökséggel (EMEA) együttműködésben végzett azon tevékenységek, melyek célja az ártalmak leküzdése (védőoltások, vegyi anyagok, vírusölő szerek, egyéb gyógyszerek és gyógyászati eszközök által okozott),

— tagállamok közötti kapcsolatépítés és információcsere a betegbiztonság és az ellátás minőségének javítása érdekében, különös tekintettel az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzések és az antimikrobális rezisztencia kezelésére és ellenőrzésére; beleértve a kórházi vagy az egészségügyi ellátás környezetével kapcsolatos egyéb expozíciókat (vegyi anyagoknak való kitettség, gyógyszerek, fertőtlenítők, beltéri levegő minősége stb.). A betegbiztonság terén kialakult legjobb gyakorlatok cseréjéhez kapcsolódó tevékenységek (jelentéstételi és tanulási rendszerek, képzés és oktatás), mechanizmusok és eszközök kifejlesztése annak érdekében, hogy a betegek, az állampolgárok és az egészségügyi szakemberek hasznosabb információhoz jussanak a betegbiztonságról, bővüljön a betegbiztonsággal, a nem biztonságos szolgáltatásokkal és az orvosi műhibák gazdasági vonatkozásaival kapcsolatos ismeretek köre, valamint a nemzeti szakpolitikák és programok támogatásban részesüljenek.

2.1.2.4. A vér, a szövetek és sejtek, valamint a szervek biztonsága (a melléklet 2.6. és 2.7. pontja)

E fellépés célja a terápiás célokra felhasznált emberi eredetű anyagok (szervek, szövetek, sejtek, vér és vérkomponensek) minőségének, biztonságának és hozzáférhetőségének javítása azok gyűjtése, feldolgozása, terjesztése és felhasználása során. A meglévő EU-jogszabályokat e tevékenységek segítségével kell végrehajtani.

Prioritást élveznek a következő tevékenységek:

— az emberi eredetű anyagok beszerzése, feldolgozása, tárolása és elosztása során alkalmazott kockázatértékelésre és validálási módszertanra vonatkozó gyakorlati útmutatással szolgáló eszközök kidolgozása,

— a különböző típusú eljárások részletes kockázatértékelése az egyes eljárás- és anyagtípusokra vonatkozó speciális iránymutatások kidolgozása céljából. Ezeknek tekintetbe kell venniük a feldolgozás típusát és az anyagoknak az emberi testben való alkalmazását,

— az emberi eredetű anyagok önkéntes és térítésmentes adományozásának támogatása. Az intézkedések célja, hogy a kórházakban vagy a gyűjtéssel foglalkozó szervezeteknél az emberi szervek donorjainak biztosított költségtérítés gyakorlatának adatait megosszák.

2.1.3. *Az egészséget befolyásoló tényezők – a 2. cikk (1) bekezdésének c) pontja és a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja*

Az ebben a részben ismertetett tevékenységek célja:

([1]) Lásd lábjegyzetet 11.

▼B

— az egészséget befolyásoló tényezőkre irányuló uniós szakpolitikák és tevékenységek ösztönzése,

— tevékenységek támogatása a helyes gyakorlatok biztosítása és cseréje érdekében,

— az egészséget befolyásoló tényezők átfogó és integrált megközelítéseinek támogatása és az országok erőfeszítéseinek maximalizálása.

2007-ben elsőbbségben részesülnek az egészséget befolyásoló tényezők, nevezetesen a mentális egészséggel, a táplálkozással és testmozgással, a dohány-, alkohol- és kábítószer-fogyasztással, a környezettel és az egészséggel kapcsolatos EU-szakpolitikákhoz és stratégiákhoz kapcsolódó és azokat támogató projektek. Különleges hangsúlyt kapnak az egészséggel kapcsolatos életvezetés legjobb gyakorlatával foglalkozó, elsősorban a gyermekeket és fiatalokat célzó projektek, melyek az életstílust és magatartást is befolyásoló kockázati és protektív tényezőkkel is foglalkoznak. A projekteknek szélesebb körű társadalmi-gazdasági szempontokat is figyelembe kell venniük, és hozzá kell járulniuk az egészségügy területén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

A 2007-re előirányzott prioritások a következők:

2.1.3.1. A függőséget okozó anyagokkal kapcsolatos közösségi kulcsstratégiák támogatása (a melléklet 3.1. pontja)

A dohányzást ellenőrző tevékenységek támogatását célzó fellépések

A projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkozniuk:

— a fiatalokat és az aktív népességet előtérbe helyező, a megelőzést célzó és a leszokást segítő módszerekre vonatkozó innovatív stratégiák és legjobb gyakorlatok kidolgozása,

— passzív dohányzás: a tagállamokon belüli dohányfüstmentes politikáknak a passzív dohányzásra és a dohányfogyasztásra gyakorolt hatásának értékelése,

— dohánytermékek ellenőrzése: a dohánytermékek – különösen azok összetevőinek –, valamint a kibocsátások ellenőrzését, és a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény EU-szintű végrehajtásával kapcsolatos lakossági tájékoztatást célzó uniós és tagállami intézkedések hatékonyságán, alkalmazásán és fejlesztésén végzett munka.

A tagállamokat az *alkohollal kapcsolatos* károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról szóló bizottsági közlemény ([1]) értelmében az alkohollal kapcsolatos tevékenységeknek kapcsolódniuk kell az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányuló átfogó stratégiai megközelítéshez.

A projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkozniuk:

— az EU-ban hatályos alkoholpolitikák gazdasági hatásainak értékelése érdekében az alkohollal kapcsolatos szakpolitikák költség-haszon elemzésein alkalmazandó szabványosított módszertan kidolgozása,

— szabványosított komparatív felmérések kidolgozása a súlyos és mértéktelen alkoholfogyasztás (ismétlődő súlyos alkoholfogyasztás), az ittasság, az alkoholfogyasztás okai, az alkoholfüggőség és a statisztikailag nem kimutatható alkoholfogyasztás tekintetében,

— a munkahelyi stratégiák legjobb gyakorlatainak összegyűjtése a káros és veszélyes alkoholfogyasztás gazdasági hatásának (pl. az alkoholfogyasztásból következő munkahelyi távolmaradás, munkahelyi alkoholfogyasztás, a „másnapos” munkavégzés, a munkanélküliség) csökkentése érdekében,

— a kevésbé kockázatos alkoholfogyasztás körülményeinek megteremtése érdekében hálózatépítés, a kellő forrásokkal rendelkező közösségi mobilizációs és intervenciós projektek legjobb gyakorlatainak értékelése és összegyűjtése a különböző ágazatok és partnerek bevonásával,

([1]) COM(2006) 625., 2006.10.24.

▼B

— támogatás nyújtása a hirdetés, önszabályozás és nyomon követés legjobb gyakorlatainak kidolgozásához.

Kábítószerrel kapcsolatos tevékenységek

Összhangban az EU kábítószerellenes-stratégiájával és cselekvési tervével, valamint a kábítószerekkel kapcsolatos tanácsi ajánlással ([1]), a projektnek az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkoznia:

— megelőzési programok kidolgozása és javítása, a nemek közötti különbözőségek figyelembevételével és konkrét (pl. munkahelyi) környezetek megcélozásával,

— az egészségkárosodás csökkentésére irányuló programok végrehajtása és fenntartása a veszélyeztetett csoportok körében, a fertőző betegségek (pl. tuberkulózis, hepatitis, HIV/AIDS) átvitelének megelőzése céljából a fogvatartottak, az intravénás kábítószer-fogyasztók és szexuális partnereik, valamint az anya és gyermeke között,

— a legjobb gyakorlatok kidolgozása a kábítószer-fogyasztók szociális, pszichológiai és orvosi szolgáltatásokhoz való könnyebb hozzáférése érdekében, különös tekintettel a fiatalokra,

— a kábítószer-fogyasztókat a helyszínen kezelő (pl. sürgősségi ellátásban részesítő) szakemberek képzésének fejlesztése és javítása.

2.1.3.2. Az életmóddal kapcsolatos átfogó megközelítések (2. cikk (1) bekezdésének c) pontja és a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja; a melléklet 3.1. pontja)

Táplálkozás és testmozgás tekintetében a következő „Fehér könyv a táplálkozásról és testmozgásról” és a 2006. szeptember 11-én közzétett „Jelentés a zöld könyvhöz való hozzájárulásról” elkészítése, illetve támogatása érdekében a projektjavaslatoknak a következőkre kell összpontosítaniuk:

— a táplálkozást és a testmozgást célzó oktatási programokkal kapcsolatos helyes gyakorlatok kialakítása, többek között az iskolákban,

— a több érdekcsoport együttműködésén alapuló olyan kezdeményezések kísérleti támogatása, amelyek elsősorban a különösen veszélyeztetett csoportok – kiváltképp a gyermekek – körében kívánják az egészséges életmódot meghonosítani,

— az élelmiszerek megválasztásával és a testmozgással kapcsolatos fogyasztói magatartás megváltoztatását célzó fellépések hatékonysága,

— szakpolitikák és intézkedések (egészségügyi hatásvizsgálat/költséghaszon elemzés) értékelése,

— a gyermekélelmiszerek forgalmazása terén a szakpolitikák kidolgozását elősegítő konkrét adatok vagy eszközök,

— a gyakoribb testmozgás előírása az egészséges környezet létrehozásával és más ágazatok (pl. várostervezés, közlekedés, városépítészet) bevonásával.

HIV/AIDS-szel, valamint a szexuális és a reproduktív egészséggel kapcsolatos tevékenységek: a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről szóló bizottsági közleménnyel ([2]) összhangban a projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkozniuk:

— a férfiakkal nemi életet élő férfiak közötti HIV-fertőzés Európában: az Európai Járványvédelmi Központtal (ECDC) és más érintett európai szervekkel szoros együttműködésben kapcsolati hálózatokat kell kiépíteni egy célzott, innovatív mechanizmusokat alkalmazó megelőzési kommunikációs stratégia támogatása céljából,

— a HIV/AIDS és a szexuális egészség terén a tudatosság növelésével kapcsolatos nemzeti és nemzetközi tapasztalatok megosztásának és terjesztésének módjai,

([1]) 2003/488/EK tanácsi ajánlás (HL L 165., 2003.7.3., 31. o.).

([2]) A Bizottság közleménye a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek – (COM(2005) 654 végleges, 2005.12.15.).

▼B

— a HIV-fertőzéssel kapcsolatos önkéntes tanácsadásra és vizsgálatra vonatkozó helyes gyakorlatok és iránymutatások meghatározása, az egyes veszélyeztetett csoportok (fiatalok, migránsok, intravénás kábítószer-fogyasztók) különbözőségeinek figyelembevételével,

— a veszélyeztetett csoportokra – különösen az intravénás kábítószer-fogyasztókra – irányuló, az egészségkárosodás csökkentését célzó tevékenységekkel (megelőzés, kezelés, ellátás és segítségnyújtás) kapcsolatos helyes gyakorlatok meghatározása és terjesztése,

— a serdülőkorúak és fokozottan veszélyeztetett társadalmi csoportok körében a biztonságos nemi élet népszerűsítését célzó innovatív stratégiák, beleértve a célzott szolgáltatásokhoz való hozzáférést, valamint a nemi úton terjedő fertőzésekkel és azok megelőzésével kapcsolatos ismeretek bővítését.

Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájában ([1]) meghatározott útmutatásokon alapuló, *mentális egészséggel kapcsolatos tevékenységek*; a projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkozniuk:

— a helyes gyakorlatok meghatározására és felülvizsgálatára szolgáló mechanizmus kidolgozása, amely ötvözi a folyamatban lévő projektekből származó ismereteket, és amely tartalmazza a következő területeken szerzett vezetői gyakorlatok látható elismerését ösztönző intézkedéseket: a mentális egészség előmozdítása, a mentális zavarok megelőzése, a megbélyegzés elleni küzdelem, és a mentális egészségügyi problémákkal küzdők társadalmi integrációjának és emberi jogainak előmozdítása,

— a vezetői és hálózatépítői tevékenységek támogatása a mentális egészség előmozdításának és munkahelyi mentális zavarok megelőzésének széles körű integrálása érdekében, a mentális egészség, valamint a munka és a magánélet közötti egyensúly erősítése,

— a mentális egészséget és a mentális zavarok megelőzését célzó beruházások nyereségességét igazoló adatok összegyűjtése.

2.1.3.3. Az egészséget tágabb értelemben befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos közegészségügyi intézkedések (a melléklet 3.2. és 3.3. pontja)

Az egészséggel kapcsolatos tevékenységeket meghatározó szociális tényezők terén folytatott munkának a szakpolitikáik kidolgozására, az innovatív megközelítési módokra és értékelésre, valamint az alábbiakra kell összpontosítania:

— a tudatosság növelése terén a helyes gyakorlatok – köztük a fórumok/hálózatok, illetve a hasonló átfogó, több érdekcsoportot bevonó mechanizmusok kidolgozása – megosztása,

— az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel és a társadalmi csoportonként eltérő egészségügyi ellátás kérdésével kapcsolatos helyes gyakorlatok dokumentálása és értékelése,

— a migránsok egészségügyének kérdésével foglalkozó innovatív megközelítési módok,

— a munkahelyi egészség előmozdítása terén kialakult helyes gyakorlatokra vonatkozó ajánlások cseréje és kidolgozása, különös tekintettel az idősebb alkalmazottakra és a munkával töltött évek meghosszabbítására. Erre a munkahelyi egészség és biztonság szakpolitikájával párhuzamosan kerül sor.

A környezeti tényezőkkel kapcsolatos tevékenységek – összhangban a Környezetvédelmi és Egészségügyi Cselekvési Tervvel ([2]) – a beltéri levegő minőségére vonatkozó legjobb gyakorlatokat, iránymutatásokat és nemzeti és helyi szintű javító intézkedéseket összegyűjtő hálózatok kiépítését célzó közegészségügyi fellépésekre összpontosítanak, beleértve

([1]) Zöld könyv: „A népesség mentális egészségének előmozdítása. Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából” (COM(2005) 484 végleges, 2005. október 14.).

([2]) A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak – Az Európai Környezetvédelmi és Egészségügyi Cselekvési Terv 2004–2010 (COM(2004) 416 végleges, 2004.6.9.).

▼B

a költség-haszon elemzéseket is. E tevékenységek különösen az alábbiakra összpontosítanak:

— a radonsugárázásnak való kitettség csökkentésére irányuló megelőző és javító intézkedések,

— a szellőztetés javítását célzó intézkedések, különösen az iskolákban,

— a tüzelőberendezések használata és karbantartása,

— nyirkosság és nedvesség az épületekben.

2.1.3.4. Betegségek és sérülések megelőzése (2. cikk (1) bekezdésének c) pontja és a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja)

A betegségek megelőzésére irányuló projektjavaslatoknak – a már folyamatban lévő munkára építve – az iránymutatások és a legjobb gyakorlatokra vonatkozó ajánlások kidolgozására kell helyezniük a hangsúlyt, a leggyakoribb megbetegedések (pl. a rák, a cukorbetegség és a légzőszervi megbetegedések) kérdésének kezelése érdekében.

A sérülések megelőzését célzó projekteknek a következőket kell előtérbe helyezniük:

— biztonsági irányítási rendszerek kidolgozása és alkalmazása a nagy kockázattal járó sporttevékenységek tekintetében, együttműködésben az európai sportszövetségekkel,

— fellépésorientált eszközök kifejlesztése szoros együttműködésben az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökséggel ([1]), a fiatal alkalmazottak körében előforduló sérülések megelőzése érdekében,

— a gyermekbiztonságra vonatkozó nemzeti cselekvési tervek kidolgozására irányuló végrehajtási intézkedések támogatása, melyben kiemelt szerepet kap a tanácsadás és az intenzív párbeszéd,

— az információ és az ismeretek szakértői bizottságok és konzultáció keretében zajló cseréjének ösztönzése, valamint a helyes gyakorlatokkal kapcsolatos információkat összegyűjtő eszköz révén.

2.1.3.5. Kapacitásépítés

Prioritások:

— Az oktatási intézmények között a közegészségügy fő területein folytatandó közös európai képzések és modulok tartalmával kapcsolatos együttműködés előmozdítása, valamint a mentális egészségügyi szolgáltatások terén tevékenykedő egészségügyi személyzet és más szakemberek számára speciális képzési programok kialakítása,

— az elsősorban közegészségüggyel foglalkozó és kiterjedt európai kapcsolatrendszerrel rendelkező egyes európai hálózatok kapacitásfejlesztésének rövid távú támogatása, azok földrajzi vagy fejlődésbeli lemaradásainak felszámolása érdekében. Különös hangsúlyt fektetnek a HIV/AIDS területén tevékenykedő nem kormányzati szervezetek kapacitásának megerősítésére, melynek célja, hogy az antiretrovirális kezelésben részesülő HIV/AIDS-fertőzöttek könnyebben vehessenek részt a programokban.

2.2. **Ajánlati felhívások**

▼M1

A szolgáltatásokra vonatkozó közbeszerzéseket a 17 03 01 01-es és a 17 01 04 02-es költségvetési jogcímből kell finanszírozni. Az ajánlati felhívásokra előirányzott indikatív keretösszeg előreláthatólag 5 324 000 EUR lesz.

▼B

A közbeszerzési szerződések tekintetében 2007 februárjáig (hozzávetőleges időpont) kiegészítő finanszírozási döntést kell hozni.

A következő munkaterületek meghatározására került sor:

([1]) 2062/94/EK tanácsi rendelet (HL L 216., 1994.8.20., 1. o.).

▼B

EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓ

1) A lakosságot érő elektromágneses sugárterhelés (0 Hz–300 GHz) korlátozásáról szóló, 1999. július 12-i 1999/519/EK tanácsi ajánlásról ([1]) szóló végrehajtási jelentés felülvizsgálata és frissítése;

2) *ad hoc* kísérleti tanulmányok támogatása az Eurobarometer-felmérés felhasználásával;

3) jelentés az egészségvédelmi követelményeknek a közösségi szakpolitikák – köztük a közösségi szinten már kidolgozott egészségügyi hatásvizsgálat módszertana – különböző területeibe való integrálásáról;

4) az EU egészségügyi portáljának kezelése, szerkesztése, frissítése és fejlesztése;

5) a közegészségügyi program kommunikálása;

6) tudományos titkárságok létrehozásának támogatása;

7) betegbiztonság: integrált, átfogó ernyőhálózat létrehozása a betegbiztonság terén való együttműködés javítása érdekében, kiemelt hangsúlyt helyezve a kultúrákra, a vezetésre és klinikai irányításra, a jelentési és tanulási mechanizmusokra, a legjobb gyakorlatok megosztására és az érdekcsoportok bevonására.

EGÉSZSÉGÜGYI VESZÉLYEK

1) Platformok létrehozása a következők céljából: a gyakorlatok előkészítése, elvégzése és értékelése, a döntéshozatal és a csapatépítés eszközeiről szóló képzés megszervezése, a felkészültség terén az IT-eszközök kifejlesztése, valamint speciális műhelyek szervezése;

2) a referencialaboratóriumok aktuális helyzetének feltérképezése és jellemzése, beleértve a megvalósíthatósági tanulmányokat, melynek célja az influenzavírus-törzsek azonosítási megbízhatóságának és időszerűségének, valamint a különösen releváns patogénekre vonatkozó EU-szabványok javítása és a szükséges műszaki és diagnosztikai források rendelkezésre bocsátása;

3) a helyes gyakorlatokra vonatkozó útmutató kidolgozása az emberi eredetű anyagok minőségével foglalkozó létesítmények számára.

AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

1) A tagállamokban használatos szöveges és képi egészségügyi figyelmeztető eszközök hatékonyságának értékelése és szöveges és képi figyelmeztetések újabb sorozatának kidolgozása;

2) szolgáltatások támogatása az érdekcsoportok közötti kapcsolatépítés és az egészséget befolyásoló tényezőkről folytatott konzultációk kialakítása és végrehajtása érdekében, különös tekintettel a táplálkozásra és testmozgásra, az alkoholfogyasztásra, a mentális egészségre és a HIV/AIDS-re;

3) mentális egészség: tanulmány: „A mentális egészséget és a mentális zavarok megelőzését célzó beruházások költséghatékonyságának bizonyítása”;

4) az egészséget befolyásoló tényezőkre (HIV/AIDS, táplálkozás és a testmozgás) vonatkozó nemzeti és szubnacionális stratégiák feltérképezése és értékelése;

5) környezet és egészség: a beltéri levegő minőségére vonatkozó webalapú információs eszköz kidolgozása;

6) a fent említett prioritások mellett megállapították, hogy átfogó igény mutatkozik arra, hogy a nem kormányzati szervezetek EU-szintű egészségügyi kezdeményezésekhez való hozzájárulását koordinálni kellene; mind kialakított platformok keretében, mind pedig egyéb kezdeményezések formájában, olyan témákról, mint a táplálkozás és testmozgás, az alkoholfogyasztás, az egészségügyi szolgáltatások, a mentális egészség, a gyógyszerkészítmények, az egészség stb.

([1]) HL L 199., 1999.7.30., 59. o.

▼B

2.3. **Együttműködés nemzetközi szervezetekkel**

2.3.1. *Együttműködési területek 2007-ben*

▼M1

A programhatározat 11. cikkével összhangban a program keretében együttműködést kell kialakítani a közegészségügy és az Európai Gazdasági Térség (EGT) terén illetékes nemzetközi szervezetekkel, az ugyanezen témákkal foglalkozó bizottsági szolgálatokkal egyeztetve.

Együttműködés az Egészségügyi Világszervezettel (WHO)

A WHO-val folytatott együttműködés megvalósítására az alábbiaknak megfelelően kerül sor:

— az Egyesült Nemzetek és az Európai Közösség között az Egyesült Nemzetek által igazgatott programok és projektek Közösség által történő finanszírozására, illetve társfinanszírozására alkalmazandó elvekről szóló megállapodás, amely 1999. augusztus 9-én lépett hatályba, valamint az Európai Közösség és az Egyesült Nemzetek között létrejött, az ellenőrzési záradékról szóló módosított megállapodás, amely 1995. január 1-jén lépett hatályba,

— a WHO és az Európai Bizottság által az együttműködés megszilárdításával és elmélyítésével kapcsolatban folytatott levélváltás (melynek többek között részét képezte a WHO és az Európai Bizottság közötti együttműködés kereteiről és rendjéről szóló memorandum),

— a WHO által végzett tevékenységek részére az Európai Bizottság által biztosított pénzügyi támogatásnak – hacsak különleges körülmények folytán nem jön létre ellentétes értelmű megállapodás – meg kell felelnie az Európai Közösség és az Egyesült Nemzetek között létrejött pénzügyi és adminisztratív keretegyezménynek, mely 2003. április 29-én lépett hatályba (és amelyhez a WHO 2003. december 11-én csatlakozott).

A WHO-val folytatott megbeszélések értelmében a klímaváltozás/környezetvédelem terén a táplálkozás, a testmozgás, valamint a mentális egészség figyelemmel kísérésének kérdése vált kiemelt jelentőségű területté.

— A klímaváltozás, a környezetvédelem és az egészségügy terén kijelölt célok: a klímaadatok alapján működő döntéshozatalt támogató intézkedések bevezetésére egy EU-méretű egészségvédelmi kánikula-előrejelző rendszer (EU Heat Health Warning System) felállítása, amely Európa-szerte előrejelzést szolgáltatna a kánikula következtében bekövetkező eseményekről.

— A táplálkozás és a testmozgás figyelemmel kísérésének területén kijelölt célok: az adatbázisok összekapcsolása, tartalmi frissítése, valamint a tagállamoknak a Bizottság és a WHO által gyűjtött információk standardizálásában és minőség-ellenőrzésében való műszaki támogatása.

— Mentális egészség: a mentális egészség előmozdítása, a mentális zavarok megelőzése és a mentális problémákkal küszködő emberek társadalmi integrációja terén szerzett sokoldalú tapasztalatok és kezdeményezések feltérképezése az egyes országokban nemzeti, regionális, és helyi szinten; az egészségügyi ágazatban hiteles vezetés megteremtése és támogatása; valamint azon területek kijelölése, ahol bizonyító erővel bíró tények hiányában további kutatásra van szükség.

El kell kerülni, hogy a végrehajtandó intézkedések és a közösségi támogatást élvező egyéb tevékenységek, kiváltképpen a közegészségügyi program keretében meghozott intézkedések, egymást átfedjék, és kettős feladatvégzés jöjjön létre.

A WHO-hoz kapcsolódó Nemzetközi Rákkutatási Ügynökséggel (IARC) való együttműködés

Az IARC-cal külön tárgyalást irányoztak elő a táplálkozásról és a rákról szóló előretekintő tanulmány (a European Prospective Study of Nutrition and Cancer (EPIC)) és az Európai Rákregiszterek Hálózata (European Network of Cancer Registries (ENCR)) fejlesztésére irányuló projekt fejlesztésére, az Európai Rákellenes Kódex (European Code Against Cancer) adatainak frissítésére és egy, a legújabb halálozási adatokon

▼M1

alapuló, az Európai Unióra vonatkozó Rákmortalitási atlasz (Atlas of Cancer Mortality) elkészítésére. ([1])

▼B

2.3.2. *Finanszírozás*

▼M1

A fent említett szervezetekkel végrehajtott intézkedések finanszírozása csak közvetlen támogatásokról szóló megállapodások révén valósítható meg. A közvetlen támogatásról szóló megállapodások javítják az Európai Bizottság és a nemzetközi szervezetek közti együttműködést és interakciót az együttes fellépések terén. Ezek a szervezetek speciális feladataikból és kötelezettségeikből adódóan kimondottan alkalmasak egyes, a jelen munkaprogramban meghatározott intézkedések, valamint olyan feladatok végrehajtására, amelyek esetében a közvetlen támogatásokról szóló megállapodás bizonyul a legmegfelelőbb eljárásnak.

Következésképpen a rendes pénzügyi hozzájárulás maximum összege szervezetenként a szóban forgó projekt támogatható költségeinek 60 %-a lehet. A Bizottság megítélt támogatás maximumát minden esetben egyedileg állapítja meg.

A közvetlen támogatásokról szóló megállapodásokat a 17 03 01 01. költségvetési jogcímből kell finanszírozni; a közvetlen támogatásokra előirányzott becsült indikatív összeg 2 550 000 EUR. Ez az összeg a működési költségvetésből rendelkezésre álló felhasználatlan források függvényében növelhető.

▼B

2.4. **A tudományos bizottságok**

A közegészségügyi program szempontjából lényeges tudományos bizottságokat a 17 03 01 01-es költségvetési jogcímből kell finanszírozni.

A tudományos bizottságok ([2]) finanszírozásának keretében összesen 254 000 EUR nagyságú összeg szolgálja majd a tudományos bizottságok munkájához kapcsolódó üléseken részt vevő szakemberek költségtérítését, illetve a tudományos bizottsági vélemények elkészítése érdekében végzett előadói tevékenység díjazását. Ezek a térítések valamennyi, a közegészségügyi program szempontjából lényeges területet lefedik, nevezetesen az egészségügyi és környezeti kockázatok tudományos bizottsága (SCHER) esetében a fent említett költségek 100 %-át, az új és újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága (SCENIHR) és a koordinációs bizottság esetében pedig ezek 50 %-át (indikatív érték).

2.5. **Hatáskör átruházása az Eurostat Főigazgatósága részére**

A 17 03 01 01-es költségvetési tételből származó, 400 000 EUR-t meg nem haladó összeg átruházása az Eurostat Főigazgatósága számára, az alábbiak támogatására:

1. a nemzeti statisztikai hatóságok támogatása a kikérdezéses módszerrel végzett európai egészségügyi alapfelmérés (European Core Health Interview Survey, ECHIS) moduljainak 2007 és 2008 közötti végrehajtása során (lásd: 2007. évi statisztikai program);

2. a nemzeti statisztikai hatóságok támogatása az egészségügyi számlák rendszerének (az OECD-vel és a WHO-val közösen történő) adaptálása és kibővítése során.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) 2004/210/EK bizottsági határozat (HL L 66., 2004.3.4., 45. o.).

▼B

II. MELLÉKLET

Az úti- és tartózkodási költségek támogathatósága

Ezek az útmutatások az úti- és tartózkodási költségek megtérítése vonatkozásában alkalmazandók:

— ezek a támogatásban részesülő (fő és társult) kedvezményezettek által foglalkoztatott személyek, valamint a kedvezményezett által a munkacsoportban való részvételre felkért szakértők költségei,

— e költségekről a szolgáltatási szerződés külön rendelkezik.

1. Átalányjellegű díjtérítés fedezi a kiküldetés során felmerülő valamennyi tartózkodási költséget, köztük a szállodai és éttermi kiadásokat és a helyi közlekedési költségeket (taxi és/vagy tömegközlekedés). A térítés a kiküldetés minden napja után jár olyan kiküldetések esetében, amelyek során a kiküldött szokásos munkahelyétől legalább 100 km-es távolságra utazik. A térítés összege a kiküldetés helyszínéül szolgáló ország függvényében változik. A díjtétel nagysága a napidíj és a legmagasabb szállodaköltség összege, a módosított C(2004) 1313. bizottsági határozatban ([1]) előirányzottaknak megfelelően.

2. Abban az esetben, ha a kiküldetés helyszíne nem az Európai Unió 27 tagállamának, a csatlakozó és tagjelölt országok vagy az EFTA/EGT-országok egyike, a Bizottság előzetes hozzájárulására van szükség. A hozzájárulás a kiküldetés célkitűzéseinek, költségének és indokainak függvénye.

3. Az útiköltségek megtérítésére az alábbi feltételek teljesülése esetén nyílik mód:

— legrövidebb és legolcsóbb útvonal,

— az ülés helyszíne és a rendes munkahely közötti távolság legalább 100 km,

— vasút: első osztály,

— repülőút: turistaosztály, kivéve, amennyiben létezik ennél alacsonyabb viteldíj (pl. Apex); repülőutat csak olyan menettérti utazások esetében lehet igénybe venni, ahol az oda-vissza út meghaladja a 800 km-t,

— gépkocsi: térítés a megfelelő első osztályú vasúti utazás költségeinek alapján.

([1]) A Bizottság 2004. április 7-i határozata. Az Európai Bizottság tisztviselőinek és egyéb alkalmazottainak kiküldetéseire vonatkozó útmutató elfogadását szolgáló általános végrehajtási rendelkezések.