A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2006. február 10.)

a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2006. évi munkaterv, valamint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram elfogadásáról

(EGT vonatkozású szöveg)

(2006/89/EK)

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre,

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 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 [2] 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 [3] 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 [4] 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 Európai Közösségek általános költségvetésének (bizottsági szakasz) végrehajtására vonatkozó belső szabályokról szóló, 2005. március 15-i bizottsági határozat 15. cikkének (2) bekezdése szerint a költségvetési rendelet 110. cikkében említett éves munkaprogramot elfogadó határozat tekinthető finanszírozási határozatnak a költségvetési rendelet 75. cikkének értelmében, amennyiben az kellően részletes keretszabályozást biztosít.

(4) 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.

(5) A 2006. évi munkatervet ezért el kell fogadni.

(6) Az e határozatban előírt intézkedések összhangban vannak a programbizottság állásfoglalásával.

(7) A 2004/858/EK bizottsági határozat 6. cikke értelmében a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala az Európai Közösségek általános költségvetésében szereplő támogatásban részesül,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZ:

Egyetlen cikk

Az mellékletben ismertetett, a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2006. évi munkatervet a Bizottság elfogadja.

E program végrehajtását az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgató biztosítja.

Kelt Brüsszelben, 2006. február 10-én.

a Bizottság részéről

Markos KYPRIANOU

a Bizottság tagja

---

[1] HL L 248., 2002.9.16., 1. o.
[2] HL L 357., 2002.12.31., 1. o.
[3] HL L 271., 2002.10.9., 1. o.
[4] HL L 369., 2004.12.16., 73. o.

MELLÉKLET

KÖZÖSSÉGI CSELEKVÉS A KÖZEGÉSZSÉGÜGY TERÜLETÉN

(2003–2008)

2006. ÉVI MUNKATERV

1. ÁLTALÁNOS HÁTTÉR

1.1. **Szakpolitikai és jogi háttér**

A Szerződés 152. cikkének (1) bekezdése előírja, hogy valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét.

2002. szeptember 23-án az Európai Parlament és a Tanács határozatot [1] fogadott el a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) létrehozásáról (a továbbiakban: programhatározat).

A program első három éve során a fő célkitűzést egy átfogó és egységes megközelítés alapjainak kidolgozása jelentette; ennek megvalósítása során a tevékenységek középpontjában a következő három prioritás állt: egészségügyi információk, egészségügyi veszélyek és az egészséget befolyásoló tényezők. Az e három területen végzett munka azokhoz a törekvésekhez kívánt hozzájárulni, melyek célja, hogy a testi és szellemi egészség és jólét magas szintjét biztosítsák az Európai Unió egész területén. A programban meghatározott cselekvések olyan önfenntartó mechanizmusok létrehozását szolgálták, amelyek képessé teszik a tagállamokat egészségügy terén folytatott tevékenységük összehangolására.

Ennek eredményeképpen az eddigiek folyamán már több mint 200 projekt támogatásáról született kedvező döntés [2], ami szilárd alapokat biztosít a további lépések szempontjából. A 2003., 2004. és 2005. évi munkaterv végrehajtásának elemzése a 2006-ra előirányzott tevékenységek ésszerűsítését eredményezte annak érdekében, hogy azok olyan területeket is lefedjenek, melyekre az intézkedések korábban nem terjedtek ki. Fontos célkitűzés, hogy a jövőben a Közösség és az egészségügy területén tevékeny nemzetközi szervezetek – pl. az Egészségügyi Világszervezet (WHO), az Európa Tanács és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) – tevékenysége kiegészítse, és együttműködésük révén felerősítse egymást. Ezekkel a szervezetekkel a Közösség 2006-ban még szorosabb együttműködést kíván folytatni.

1.2. **Új prioritások a 2006-os évre**

A 2006. évi munkaprogram a korábbi munkaprogramokban említett prioritások alapján újakat fogalmaz meg. A 2006-os évre meghatározott prioritások új irányt szabnak néhány kulcsfontosságú, már korábban hozott intézkedésnek, egyszersmind pedig az alábbi új területeket is le kívánják fedni:

(1) Az egészségügyi információk terén:

— Új súlypont: egészségügyi mutatók (ECHI) regionális szinten, a sérülésekre vonatkozó adatokat összegző adatbázis kiépítésének befejezése, Európai Közegészségügyi Portál;

— Új prioritások: a nemhez kötött egészségi problémák; a ritka betegségekben szenvedő betegek csoportjai, referenciaközpontok európai hálózatai.

(2) Az egészségügyi veszélyek terén:

— Új prioritások: felkészültség és válaszlépések influenza-világjárványok esetén;

— Új súlypont: az egészségügyi veszélyekkel és kórházi fertőzésekkel kapcsolatos kockázatkezelés és kockázati kommunikáció, tekintve, hogy az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ [3] működőképessé vált és ellátja az egészségügyi veszélyek kockázatértékelésének feladatát.

[1] A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (HL L 271., 2002.10.9.).
[2] Lásd: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
[3] Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról szóló, 2004. április 21-i 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL L 142., 2004.4.30., 1. o.).

(3) Az egészséget befolyásoló tényezők terén:

— Új súlypont: táplálkozás, HIV/AIDS, a dohányzás társadalmi elfogadottságának csökkentése, valamint a drogfogyasztás által okozott egészségkárosodás csökkentése, elsősorban a fiatalok körében;

— Az EU új elnökségének prioritásai: Egyesült Királyság (egyenlőtlenségek), Ausztria (cukorbetegség) ([4]) és Finnország (az egészségügyi szempontok figyelembevétele valamennyi szakpolitikai területen).

1.3. **A nemzetközi szervezetekkel folytatott együttműködés**

A programhatározat ([1]) 11. cikkével összhangban a program végrehajtása során ösztönözni kell a közegészségügy terén illetékes nemzetközi szervezetekkel folytatott együttműködést.

Együttműködés az Egészségügyi Világszervezettel

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) ([5]).

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 fogadott el/csatlakozott).

2006-ban az Egészségügyi Világszervezettel folytatott együttműködés a két szervezet már elindított közös kezdeményezéseire épít majd; az együttműködést az ebben a munkaprogramban ismertetett olyan területekre is ki lehet terjeszteni, ahol e kezdeményezések megvalósulását leghatékonyabban a WHO révén lehet biztosítani. Az együttműködés területeit a Bizottság külön határozatban ismerteti majd.

Együttműködés a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel

Az Európai Bizottság és az OECD által kötött, közvetlen támogatásokról szóló megállapodások hivatottak szabályozni a közegészségügyi program azon területeit, amelyek összeegyeztethetőek az OECD 2005–2006-os közegészségügyi munkatervével, közülük is elsősorban azokat, amelyek az alábbi témákkal kapcsolatosak:

— az egészségügyi számlák rendszerének fejlesztése céljából nyújtott támogatás és a rendszer tökéletesítése azon területek és adatgyűjtések vonatkozásában, melyekre nem terjed ki a közösségi statisztikai program ([6]), különös tekintettel a betegségfajták, a nem és a kor szerinti egészségügyi kiadásokra (az utóbbi esetében a jelenlegi kísérleti tanulmányokat is figyelembe kell venni);

— az egészségügyi szakemberek nemzetközi mobilitásával kapcsolatos, az EU jelenlegi cselekvései által nem érintett kérdések.

([4]) http://www.diabeteskonferenz.at/
([5]) http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([6]) A Közösség 2003-tól 2007-ig terjedő időszakra vonatkozó statisztikai programjáról szóló, 2002. december 16-i 2367/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (HL L 358., 2002.12.31., 1. o.).

Együttműködés az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ működése 2006-ban válik teljessé. A központtal folytatott operatív együttműködés a jövőben is folytatódik, és még szorosabbá válik. A fertőző betegségek terén az ECDC hatásköre többek között a következőkre fog kiterjedni: kockázatértékelés, tudományos és műszaki tanácsadás, a fertőző betegségek felügyelete, laboratóriumok együttműködése, kapacitásépítés. Tudományos kompetenciája révén az ECDC közvetlen támogatást biztosít majd a Bizottság és a tagállamok számára. Ennek köszönhetően a Bizottság és a tagállamok nagyobb figyelmet szentelhetnek a kockázatkezelés kérdésének. Az ECDC tevékenységi területei ebben a munkaprogramban is figyelmet kapnak. A prioritást jelentő területek közül a „Gyors és összehangolt válaszadás az egészségügyi veszélyekre" elnevezésű területen (2.2. rész) tevékeny projektek olyan témákkal foglalkoznak majd, melyek kiegészítik az ECDC tevékenységét. Ezek a következők: konkrét veszélyek kezelése, általános felkészültséget célzó tervezés, egészségbiztonság, valamint az emberi eredetű anyagok biztonsága.

1.4. **Forráselosztás**

1.4.1. *A költségvetés áttekintése*

A jelen program keretében hozott intézkedéseknek elő kell segíteniük a magas szintű egészségvédelmet, és javulást kell eredményezniük a közegészségügy tekintetében. A finanszírozás projekttámogatás révén valósítható meg. A Bizottságnak módjában áll továbbá, hogy a munkaprogram által érintett területeken előirányzott közösségi intézkedések végrehajtását közbeszerzési eljárások (tendereljárások) lefolytatását követően megkötött szerződések útján biztosítsa. Ez a munkaterv áttekintést ad a 2006. évre ütemezett intézkedésekről.

A működési célú előirányzatok esetében a költségvetési tétel a következő: 17 03 01 01. – Közegészségügy (2003–2008).

Az igazgatási előirányzatok esetében a költségvetési tétel a következő: 17 01 04 02. – Közegészségügy (2003–2008) – Igazgatási kiadások.

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

A program 2003–2008 közötti időszakra szóló pénzügyi kerete 353,77 millió EUR. A 2006-ra rendelkezésre álló költségvetés (kötelezettségek) hozzávetőleg 53 400 000 EUR [7] (a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalával kapcsolatos igazgatási előirányzatok nélkül). Ehhez járulnak még a következők:

— az EGT/EFTA-országok hozzájárulása: megközelítőleg 1 100 040 EUR [7];

— a két csatlakozó ország (Bulgária és Románia), valamint a tagjelölt ország (Törökország) hozzájárulása: megközelítőleg 1 317 621 EUR [8];

Ennélfogva a 2006. évre szóló teljes költségvetés hozzávetőleg 55 817 661 EUR [7] [8].

Ez magában foglalja mind a működési költségvetésre (támogatások és tendereljárások), mind a technikai és adminisztratív segítségnyújtásra előirányzott forrásokat:

— a működési költségvetés teljes összege megközelítőleg 53 863 521 EUR [7] [8];

— az igazgatási költségvetés teljes összege megközelítőleg 1 954 140 EUR [7] [8].

A forráselosztás vonatkozásában az a cél, hogy a prioritást jelentő programterületek közötti egyensúly a továbbiakban is megmaradjon; ennek érdekében a pénzügyi keret egyenlő mértékben oszlik meg e területek között [9], hacsak olyan különleges közegészségügyi vészhelyzet (pl. influenza-világjárvány) nem alakul ki, amely indokolttá teszi a források újraelosztását.

[7] Indikatív összeg, melyet a költségvetési hatóságnak jóvá kell hagynia.
[8] Indikatív összeg: a jelzett érték a maximális összeg; a valós érték az ezen országok által fizetett tényleges összeg függvénye.
[9] E hányadok értéke a megadottól akár 20 %-kal is eltérhet.

1.4.2. *Támogatások*

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

A támogatások indikatív keretösszege – ideértve a nemzetközi szervezetek részére biztosított közvetlen támogatásokat is – előreláthatólag 47 798 344 eurót tesz majd ki [7] [8].

Várhatóan 2006 januárjában a *Európai Unió Hivatalos Lapban* ajánlati felhívás jelenik meg „Közegészségügy – 2006" címmel.

A közegészségügyi program keretében megvalósítandó intézkedések kiválasztásának és támogatásának alapjául szolgáló – a Bizottság által 2005. január 14-én elfogadott – általános elvek és kritériumok közzétételére külön dokumentum formájában került sor [10]. Az ebben ismertetett általános elvek (lásd: 1. szakasz), kizárási kritériumok (2. szakasz), kiválasztási kritériumok (3. szakasz) és odaítélési kritériumok (4. szakasz) az irányadók a 2006. évi ajánlati felhívás vonatkozásában.

Az ajánlati felhívásra előirányzott indikatív keretösszeg előreláthatólag 43 018 510 EUR [7] [8].

Az ebben a 2006. évi munkatervben ismertetett tevékenységek mindegyike részesülhet támogatásban.

Azt követően, hogy az ajánlati felhívás a *Európai Unió Hivatalos Lapban* megjelenik, a pályázóknak három hónap áll rendelkezésükre ahhoz, hogy ajánlatukat benyújtsák. Az ajánlatok benyújtását követően várhatóan további öt hónapot vesznek igénybe azok az eljárások, amelyek a pénzügyi támogatással kapcsolatos határozat meghozatalához szükségesek.

Tekintettel arra, hogy a közösségi támogatások kiegészítő és ösztönző jellegűek, a projektköltségek legalább 40 %-át más forrásokból kell fedezni. Következésképp a pénzügyi hozzájárulás összege kedvezményezettenként (azaz fő és társult kedvezményezettenként) elérheti a szóban forgó projekt támogatható költségeinek 60 %-át. Minden egyes esetben a Bizottság határozza meg 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.

A társfinanszírozásban részesülő projektek futamideje rendes körülmények között nem haladhatja meg a három évet.

A költségtámogatással kapcsolatos tudnivalókat a jelen munkatervhez csatolt melléklet ismerteti részletesen.

1.4.3. *A nemzetközi szervezetek részére biztosított támogatás*

A nemzetközi szervezetek támogatását a 17 03 01 01-es költségvetési tételből kell finanszírozni. E szervezeteknek feladataikat közvetlen központi igazgatás révén kell megvalósítaniuk.

A nemzetközi szervezetekkel (WHO, OECD stb.) kötött, közvetlen támogatásokról szóló megállapodások révén legfeljebb 4 779 834 EUR [7] [8] összegű támogatást lehet biztosítani. A közvetlen támogatásról szóló megállapodások révén az Európai Bizottság és a nemzetközi szervezetek együttes fellépése esetén mindkét fél reagálóképessége javul, s intézkedéseiket a szinergia magasabb szintje jellemzi. Ezek a szervezetek jellemző feladataik és kötelezettségeik kapcsán sajátos képességekkel rendelkeznek, melyek révén kimondottan alkalmasak arra, hogy végrehajtsanak néhány, ebben a munkaprogramban felvázolt olyan intézkedést, melyek esetében a legmegfelelőbb eljárást a közvetlen támogatásokról szóló megállapodások megkötése jelenti.

A nemzetközi szervezeteknek juttatandó támogatások odaítélésével kapcsolatos kiegészítő határozatokat a WHO és az OECD esetében júniusig meg kell hozni. A WHO-nak és az OECD-nek e közvetlen támogatásokat szeptemberre meg kell kapnia.

A közvetlen támogatásról szóló megállapodások vonatkozásában a Bizottság által 2005. január 14-én elfogadott általános elvek, kizárási kritériumok, kiválasztási kritériumok és odaítélési kritériumok az irányadók [10].

[10] A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2005. évi munkaterv, valamint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram és a közegészségügyi program végrehajtandó intézkedések kiválasztására és támogatására vonatkozó alapelvek és kritériumok elfogadásáról szóló, C(2005) 29 bizottsági határozat.

1.4.4. *A Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala részére biztosított támogatás*

A Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala részére biztosított támogatást a 17 01 04 30-as költségvetési tételből kell finanszírozni.

A 2004. december 15-én hozott határozat ([11]) révén létrehozott Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalával kapcsolatos igazgatási előirányzatok céljára 5 800 000 EUR nagyságú keretösszeget kell megállapítani.

A végrehajtó hivatal vonatkozásában 2006. januárig munkatervet kell elfogadni.

1.4.5. *Ajánlati felhívások*

A szolgáltatási beszerzéseket a 17 01 04 02-es és a 17 03 01 01-es költségvetési tételből kell finanszírozni.

Az ajánlati felhívásokra fordítandó összeg javasolt nagysága a működési költségvetés kevesebb mint 10 %-át teszi ki. Az ajánlati felhívásokra előirányzott indikatív keretösszeg előreláthatólag 5 310 927 eurót tesz majd ki ([7]) ([8]).

Az ajánlati felhívások közzétételére a munkaterv meghatározott szakaszának/szakaszainak vonatkozásában kerül majd sor.

A beszerzési szerződések tekintetében 2006 februárjáig kiegészítő finanszírozási döntést kell hozni.

1.4.6. *A tudományos bizottságok*

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

A tudományos bizottságok ([12]) finanszírozásának keretében összesen 254 250 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 (Scientific Committee on the Health and Environmental Risks, SCHER) esetében a fent említett költségek 100 %-át, az új és újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, SCENIHR) és a koordinációs bizottság esetében pedig ezek 50 %-át (indikatív érték).

1.4.7. *Hatáskör átruházása az Eurostat részére*

A hatáskör-átruházást a 17 03 01 01-es költségvetési tétel vonatkozásában kell megvalósítani.

Az Eurostat részére történő hatáskör-átruházás 500 000 eurót nem meghaladó nagyságú összeget érint. Finanszírozási támogatások révén a főigazgatóság a következő intézkedéseket fogja végrehajtani:

(1) A nemzeti statisztikai hatóságok támogatása a kikérdezéses módszerrel végzett európai egészségügyi alapfelmérés (European Core Health Interview Survey, ECHIS) moduljainak 2006. és 2008 között történő végrehajtása során (lásd: 2006. évi statisztikai program);

(2) A nemzeti statisztikai hatóságok támogatása egyedi/kiegészítő moduloknak (lásd a SANCO/Eurostat irányítóbizottság által az európai egészség-felmérési rendszer vonatkozásában elfogadott meghatározást) az említett egészségügyi felmérések során történő végrehajtása céljából;

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

(4) Az egészségügyi számlák rendszerének fejlesztésére irányuló erőfeszítések támogatása azokon a területeken, amelyek nem tartoznak az OECD-vel kötött közvetlen megállapodások hatálya alá.

([11]) 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 határozat (HL L 369., 2004.12.16., 73. o.).

([12]) A fogyasztók biztonsága, a közegészségügy és a környezet területén tudományos bizottságok létrehozásáról szóló, 2004. március 3-i 2004/210/EK bizottsági határozat (HL L 66., 2004.3.4., 45. o.).

A fent említettekkel kapcsolatos intézkedések esetében a Bizottság által 2005. január 14-én ([10]) elfogadott általános elvek, kizárási kritériumok, kiválasztási kritériumok és odaítélési kritériumok az irányadók az Eurostat Főigazgatóság által meghirdetett ajánlati felhívások tekintetében. Mindazonáltal az (1), (2) és (3) bekezdésben említett támogatás nem haladhatja meg a támogatható költségek 80 %-át kedvezményezettenként, az említett támogatásban pedig csupán egyetlen támogatásra jogosult ország részesülhet.

A javasolt támogatási intézkedések célja:

— a 2006-ban az európai statisztikai rendszer, illetve az európai egészség-felmérési rendszer irányítóbizottsága által elfogadott modulok (az előbbi esetében az egészséget befolyásoló tényezőkkel és az egészségügyi szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos modulok, valamint a háttérmodul, míg az utóbbi esetében a speciális modulok) lefordítása, tesztelése és nemzeti felmérésekben történő alkalmazásának előkészítése, melyre – a tagállamoktól függően – 2006. és 2008. között kerül sor;

— az egészségügyi számlák rendszerének keretében az Eurostat, az OECD és a WHO által közösen végzett adatgyűjtés végrehajtásának támogatása, pl. a források és számítási módszerek ütemterv felhasználásával végzett számbavétele, képzés, az egyes országokban az európai számlák rendszere által le nem fedett szektorok (pl. a privát egészségügyi ellátások) vonatkozásában végzett adatgyűjtés fejlesztése, a különböző adminisztratív források esetében végzett adatnyerést támogató alkalmazások fejlesztése stb. révén.

Ezen intézkedések azt hivatottak szolgálni, hogy az európai egészség-felmérési modulok és az egészségügyi számlák rendszerének segítségével végzett adatgyűjtés kiváló minőségű nemzeti statisztikai adatokat szolgáltasson. *Az érintett felek ezeket az adatokat az Eurostatnak nyújtják be; az adatok terjesztését az Eurostat végzi (webhely, közzététel, az Európai Közösség vonatkozó egészségügyi mutatóinak kiszámítása).*

2. PRIORITÁST JELENTŐ TERÜLETEK 2006-BAN

Ahol ennek jelentősége van, a javaslatok mindegyikének lehetővé kell tennie szinergiák létrejöttét a kutatási támogatásban részesülő tevékenységekkel, különösen a tudományos támogatásban részesülő szakpolitikák terén. Biztosítani kell szinergiák létrejöttét az Európai Közösség hatodik kutatási keretprogramjával ([13]) és az annak keretében végrehajtott intézkedésekkel ([14]). A közegészségügy szempontjából lényeges feladatokat „Az Európai Kutatási Térség integrálása és megerősítése" (2002–2006) kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs egyedi program ([15]) „Politikaközpontú kutatás" című 1. részének „Európa természeti erőforrásainak fenntartható kezelése" és 2. részének „Egészségügy, biztonság és lehetőségek biztosítása az európai népek számára" elnevezésű szakasza ismerteti. Valószínűleg szinergiák jöhetnek lére a következő, jelenleg megbeszélések tárgyát képező projektekkel/javaslatokkal is: 1. számú prioritás, Élettudományok, genomika és biotechnológia az egészség szolgálatában ([16]), 5. számú prioritás, Élelmiszerbiztonság és 6. számú prioritás, Fenntartható fejlődés, globális változások és ökológiai rendszerek.

2.1. **Egészségügyi információk**

A közegészségügyi program célja, hogy az egészség és az egészséggel kapcsolatos magatartás vonatkozásában összehasonlítható információkkal szolgáljon. Az e területet érintő projektek a mutatók meghatározásához, az adatgyűjtéshez, -elemzéshez és -terjesztéshez, valamint a követendő gyakorlat (egészségügyi hatásvizsgálat, egészségügyi technológiák értékelése) átvételéhez hivatottak hozzájárulni. Az összegyűjtött adatok és információk felhasználására rendszeres időközönként elkészített, általános vagy konkrét jellegű jelentések révén kerül sor, a közegészségügyi portál pedig lehetővé teszi az információk szélesebb körben történő megismerését, és hozzáférést teremt a különböző információforrásokhoz.

Az egészségügyi információs rendszer statisztikai elemeinek kidolgozására a tagállamokkal együttműködésben kerül sor, a szükségletek függvényében a közösségi statisztikai program ([6]) felhasználásával.

2.1.1. *Az egészségügyi információs és ismeretrendszer kidolgozása és összehangolása a (3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.1. és 1.3. pontja)*

Az alábbi intézkedéseket szükséges végrehajtani szoros együttműködésben az Eurostat-tal:

— Az Európai Közösség egészségügyi mutatóinak bemutatására szolgáló jelenlegi prezentációs eszköz műszaki fejlesztése (a „szűkített ECHI-lista");

([13]) A 2002. június 27-i 1513/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (HL L 232., 2002.8.29., 1. o.).
([14]) Lásd továbbá: FP6, Szakpolitikák tudományos támogatása, 5. pályázat, SSP-5A, 2.1. és 2.2. terület Lásd: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500
([15]) „Az Európai Kutatási 2002/834 Térség integrálása és megerősítése" (2002–2006) kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs egyedi program elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 30-i tanácsi határozat (HL L 294., 2002.10.29., 1. o.).
([16]) Az 1. számú FP6 prioritással kapcsolatos CORDIS-weboldal a következő címen található: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

— Az Európai Unió egészségügyi mutatóival kapcsolatos műszaki és tudományos munka prioritásainak meghatározása az eddigi tevékenységek során nem érintett területeken;

— Az ECHI-rendszer szubnacionális vagy regionális szinten történő adaptálása adatbázis formájában, webalkalmazás segítségével.

2.1.2. *Az egészségügyi információs és ismeretrendszer működtetése (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.1. és 1.4. pontja)*

Ennek célja azon hálózatok és munkacsoportok támogatása, amelyek egyes, prioritást jelentő területeken egészségügyi információkat hoznak létre.

Különleges figyelmet kell szentelni az alábbi kérdésekkel kapcsolatos jelentések elkészítésének:

— a nemtől függő egészségügyi problémák (beleértve a fogamzóképesség, illetve nemzőképesség hiányát);

— érdeklődésre számot tartó egyéb területek, pl. a fiatalok, az idősek, a migránsok, az etnikai kisebbségek, továbbá az alacsony életszínvonallal rendelkező társadalmi csoportok jellemző problémái;

— szexuális és reprodukciós egészség.

2.1.3. *Az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos jelentések elkészítésének, az egészségügyi kérdések elemzésének és a közegészségügyi jelentések elkészítésének céljára szolgáló mechanizmusok kidolgozása (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.3. és 1.4. pontja)*

Az információk megfelelő minőségének és összehasonlíthatóságának biztosítása érdekében az egészségügyi jelentések elkészítési mechanizmusainak vonatkozásában az alábbi tevékenységek élveznek prioritást:

— A halálokok (Causes of Death, COD) mélyreható elemzésének támogatása az Európai Unióra jellemző halálozási minták alaposabb feltérképezése és az Unióban zajló változások nyomon követése céljából;

— Az európai egészség-felmérési rendszer továbbfejlesztése. Az Európai Közösség egészségügyi mutatóinak összeállításához szükséges adatok összegyűjtését szolgáló felmérési modulok alkalmazása és fejlesztése. Ezzel kapcsolatban sor kerülhet kísérleti felmérés elvégzésére is;

— Az egészségügyi információforrások nyilvántartási rendszerének fenntartása, frissítése és bővítése annak érdekében, hogy statisztikai bázisként középtávon rutinszerűen alkalmazni lehessen;

— Átfogó információs rendszer kiépítése a sérülésekre vonatkozó adatokat összegző adatbázis (Injury Data Base, IDB) és a halálozásokkal és fogyatékosságokkal kapcsolatos adatforrások összekapcsolása révén, a rendszer kiterjesztése a tagállamok, az EGT- és a tagjelölt országok mindegyikére, az IDB adatbázisához szükséges, sérülésekre vonatkozó adatok gyűjtésének konszolidációja a jelenleg adatszolgáltató országnak minősülő államokban, továbbá az IDB adatállományával kapcsolatos termékek és szolgáltatások biztonsági kockázatértékelése, tekintettel annak szükségességére;

— Az egészséget befolyásoló tényezők vonatkozásában, elsősorban reprezentatív lakossági mintán végzett vizsgálatokon alapuló adatgyűjtés;

— A különböző lakossági csoportokra jellemző testmozgás mértékének felmérésére szolgáló eszközök kifejlesztése;

— A környezet-egészségügyi információk gyűjtésének, elemzésének és terjesztésének, valamint az ezen információkkal kapcsolatos jelentések elkészítésének javítása, különös tekintettel a 2004–2010 közötti időszakra vonatkozó európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv ([17]) végrehajtására, melynek során – ahol ennek jelentősége van – törekedni kell arra, hogy szinergiák jöjjenek létre a közegészségügyi program keretében működő környezeti és egészségügyi munkacsoport és az Európai Környezetvédelmi Ügynökség ([18]) munkájával.

— A lakosság elektromágneses mezőkkel kapcsolatos expozíciójának korlátozására (0 Hz–300 GHz) irányuló tanácsi ajánlás végrehajtását célzó kezdeményezések támogatása, információs jelentések elkészítése, az ajánlás felülvizsgálata.

([17]) Az Európai Bizottság közleménye a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez és az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz: Európai cselekvési terv a környezet és az egészség érdekében – 2004–2010 (SEC(2004) 729) – COM(2004) 416 final, I. kötet.

([18]) Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség és az európai környezeti információs és megfigyelőhálózat létrehozásáról szóló, 1990. május 7-i 1210/90/EGK tanácsi rendelet (HL L 120., 1990.5.11., 1. o.).

2.1.4. *Stratégiák és mechanizmusok kidolgozása a nem fertőző betegségekkel kapcsolatos megelőzésre, információcserére és reagálásra vonatkozóan, beleértve a nemhez kötött egészségügyi veszélyeket és ritka betegségeket is (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 2.3. pontja)*

A nem fertőző betegségekkel kapcsolatos mutatók és adatok gyűjtése során az a cél, hogy hosszú távon fenntartható adatállomány jöjjön létre; a folyamat során figyelembe kell venni az ECHI-stratégiát és az Eurostat-szabványokat. Javaslatokat kell megfogalmazni, melyek rendszeresen igénybe vehető nyilvántartás, illetve felmérési alap létrehozását szolgáló elképzeléseket és módszereket ismertetnek, illetve az európai egészség-felmérési rendszer jövőbeli moduljaira vagy több forrásra épülnek.

— A következő területek jelentenek prioritást és/vagy érdemelnek különleges figyelmet: Azon betegségek vonatkozásában, amelyek esetében kellő számban rendelkezésre állnak a részletesen meghatározott mutatók ([19]), biztosítani, illetve fejleszteni kell az információk és adatok fenntartható és rutinszerű gyűjtését; ezen információk alkalmazása a közegészségügyi programok keretében végzett kiértékelések során;

— A betegségekkel kapcsolatos információk az eddigiek folyamán nem érintett területeken ([20]);

— A neurodegeneratív megbetegedésekkel, idegrendszeri fejlődési rendellenességekkel és nem pszichiátriai jellegű agyi megbetegedésekkel kapcsolatos információk és az ezekre vonatkozó mutatók meghatározása a prevalencia, kezelési módozatok, kockázati tényezők, kockázatcsökkentést szolgáló stratégiák, betegséggel járó költségek és társadalmi támogatás tekintetében ([21]);

— Az endokrin zavarok egészségre gyakorolt hatásával kapcsolatos információk és ezzel összefüggő mutatók meghatározása;

— Információk, valamint a mutatók meghatározása a nőgyógyászati és a változó korral kapcsolatos sajátos vonatkozások (pl. endometriózis) szempontjából lényeges információk minőségének javítása érdekében;

— A fenti témákkal kapcsolatos jelentéskészítés és konszenzuskeresés támogatása;

— Az Európai Unió mentális egészséggel kapcsolatos stratégiájának fejlesztésére irányuló javaslatok, melyek elkészítése szempontjából a Bizottság mentális egészségről szóló zöld könyve ([14]) ([22]) az irányadó:

  a) Az adatok bővítése egyes, az EU lakosságának mentális egészségét befolyásoló tényezők vonatkozásában, valamint a mentális egészséggel kapcsolatos mutatók nemzetközi harmonizációja;

  b) Az (egészségügyi állapottal/társadalmi/gazdasági helyzettel kapcsolatos) információk bővítése az EU azon veszélyeztetett társadalmi csoportjai (pl. munkanélküliek, migránsok és menekültek, szexuális és más kisebbségek) vonatkozásában, amelyek esetében magas a mentális egészségügyi zavarok előfordulásának és/vagy az öngyilkosság elkövetésének kockázata. Ezeket az információkat adatok létrehozása útján kell biztosítani.

— A ritka betegségek esetében kiemelt figyelmet kell szentelni az információk minőségének javítását, a nyomon követést és a felügyeletet célzó általános hálózatok létrehozásának. A következő tevékenységek élveznek prioritást:

  a) A ritka betegségekkel kapcsolatos adatok cseréjének elősegítése a már létező európai információs hálózatok segítségével, valamint a rendszerezés és meghatározások minőségének javítására irányuló erőfeszítések ösztönzése;

  b) A ritka betegségben szenvedő személyek, illetve az érintett önkéntesek és szakemberek közötti adatcserével kapcsolatos stratégiák és mechanizmusok kidolgozása;

  c) A ritka betegségek szempontjából lényeges egészségügyi mutatók meghatározása és összehasonlítható epidemiológiai adatok létrehozása az EU szintjén;

  d) A ritka betegségek tárgyában második európai konferencia szervezése 2007. vagy 2008. folyamán;

([19]) Ez vonatkozik 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.

([20]) Ez többek között a források számbavételének és a mutatók meghatározásának feladatát foglalja magában, az ECHI-stratégiának megfelelően, az alábbiak vonatkozásában: 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.

([21]) Ezek közé tartoznak a közegészségügyi program által az eddigiekben nem érintett betegségek, úgymint 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 jövőben e betegségek köre az agyvérzéssel, a fejfájással, továbbá a krónikus fájdalommal (pl. krónikus fáradtság szindróma, fibromyalgia) bővül.

([22]) COM(2005) 484 (2005. október 14.): Zöld Könyv: A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából Lásd: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_hu.pdf

e) A ritka betegségekkel kapcsolatos referenciaközpontok európai hálózatainak kiépítése;

f) A követendő gyakorlat átvételét szolgáló technikai segítségnyújtás, valamint a betegcsoportokra irányuló intézkedések kidolgozása.

— A halálozás területén az azon halálokok kódolási gyakorlatának elemzése és fejlesztése, amelyek esetében a követett gyakorlatok között nemzeti szinten eltérés mutatkozik, illetve ahol az adatok megfelelő aggregálása (pl. a dohányzással kapcsolatos elhalálozás vonatkozásában) nem megoldott.

2.1.5. *E-egészségügy (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.7. és 1.8. pontja)*

Kívánatos, hogy olyan javaslatok szülessenek az e-egészségügy kérdésével foglalkozó konferenciák vonatkozásában, melyek építenek a korábbi rendezvények végkövetkeztetéseire, és várhatóan konkrét web-kezdeményezéseket és programokat eredményeznek. E javaslatok elkészítése előkészítő munkát tehet szükségessé szakértői szinten; a javaslatoknak számolniuk kell azzal a politikai szándékkal, hogy a folyamatban valamennyi érdekelt fél részt vegyen. Az adatcsere tekintetében foglalkozni kell az adatok bizalmas kezelésével kapcsolatos kérdésekkel.

— A követendő gyakorlat tanulmányozása és közös megoldásokra irányuló javaslatok megfogalmazása révén annak biztosítása, hogy a weboldalakon egyre megbízhatóbb információk álljanak a nyilvánosság rendelkezésére.

— Azon projektek kiértékelésének és továbbfejlesztésének támogatása, amelyek a követendő gyakorlat támogatására irányulnak a következők tekintetében: elektronikus egészségügyi nyilvántartás nemzeti és országhatárok feletti szinten, e-beutalók ([23]) és e-receptek.

— Az Európai Unió közegészségügyi portáljának népszerűsítésére irányuló tevékenységeknek – többek között a releváns információforrásokkal való kapcsolatot biztosító hivatkozások létrehozásának – támogatása annak érdekében, hogy a szakértők és az érdeklődő állampolgárok bizonyítékokon alapuló egészségügyi információkhoz juthassanak hozzá.

— A halálokok terén időszerű és megbízható információk szolgáltatására irányuló tevékenység javítása; olyan tevékenységek, melyek célja felmérni, megvalósítható-e egy elektronikus halotti bizonyítvány bevezetése az EU valamennyi tagállamában;

— Egészségügyi IT-eszközöknél alkalmazható, jelentésalapú (szemantikus) egészségvédelmi és betegségmegelőző ontológia kifejlesztésének támogatása, különös tekintettel a szakemberek és állampolgárok számára egyaránt hasznos „értelmezett” információk biztosítására;

— A tagállamok e-egészségügyi ütemtervének további nyomon követésére és továbbfejlesztésére irányuló, már elindított kezdeményezések támogatása, valamint azoknak a lehetőségeknek a feltérképezése – pl. munkaértekezletek keretében –, amelyek révén a tagállamok finanszírozási forrásokat találhatnak, illetve ösztönözhetik és növelhetik saját, e-egészségüggyel kapcsolatos befektetéseiket.

2.1.6. *A követendő gyakorlattal kapcsolatos információk és tapasztalatok cseréjének támogatása (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.7. pontja)*

Prioritások:

— A kórházakra vonatkozó adatok gyűjtésével kapcsolatos gyakorlatok harmonizációjának támogatása elsősorban abból a célból, hogy a gyógyászati eljárások kodifikációjával kapcsolatos információk minősége és összehasonlíthatósága javuljon, és mód nyíljon a megfelelő pénzügyi mechanizmusok (pl. diagnózis alapján rokonított betegségcsoportok) EU-ban történő használatának feltérképezésére és kiértékelésére;

— Annak tanulmányozása, hogyan alkalmazzák az Európai Unióban az egészségügyi alapellátások nemzetközi besorolását (International Classification of Primary Care, ICPC). Amennyiben a javaslatok az egészségügyi kiadásokat is érintik, tanácsos figyelembe venni az egészségügyi számlák rendszerét;

([23]) A betegek egyik egészségügyi szakembertől a másikhoz történő irányítására szolgáló elektronikus rendszer, beleértve az országhatárokon keresztül történő betegbeutalást ([14]).

— A követendő gyakorlatok átvétele, a betegek és egészségügyi szakemberek hálózatba szervezése, valamint a 2.1.4. pontban említett betegségekkel (sclerosis multiplex, Parkinson-kór) kapcsolatos képzés. A fenti tevékenységek összekapcsolása azzal a munkával, melyet a szociális védelemmel foglalkozó bizottság fejt ki a nyitott koordinációs módszer segítségével az öregedéssel kapcsolatos egészségügyi és hosszú távú ellátás vonatkozásában.

2.1.7. *Egészségügyi hatásvizsgálat (a 3. cikk (2) bekezdésének c) pontja, a melléklet 1.5. pontja)*

A korábban a Bizottság részére kidolgozott, közösségi szintű egészségügyi hatásvizsgálat céljára szolgáló módszertan alapján végzett munka elsődleges célja a meghatározott javaslatoknak és szakpolitikai területeknek megfelelő módszertan kidolgozása és alkalmazása, valamint olyan hatékony támogatási rendszer létrehozása, amely hatásvizsgálat céljára bizonyítékokat és adatokat szolgáltat.

2.1.8. *A tagállamok közötti együttműködés (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.5. pontja)*

Sor kerül az Európai Unióban megvalósuló betegmobilitással és az itt nyújtott egészségügyi ellátással kapcsolatos fejlemények számbavételére irányuló magas szintű folyamat során végzett tevékenységek folytatására, továbbá az egészségügyi szolgáltatásokkal és a gyógyellátással foglalkozó magas szintű csoport munkájának támogatására. Ezen belül kiemelt figyelmet kapnak a következő feladatok: keretrendszer kidolgozása a határokon átnyúló egészségügyi ellátások szolgáltatásának és megvásárlásának vonatkozásában; a referenciaközpontok európai hálózataival kapcsolatos kísérleti projektek létrehozása; az egészségügyi szakemberek mobilitásával kapcsolatos kérdések megoldása; az egészségügyi rendszerek hatásvizsgálatára szolgáló módszertan kidolgozása és kísérleti kipróbálása; a betegbiztonsággal kapcsolatos követendő gyakorlat és szakismeretek átadása; az európai együttműködési lehetőségek más vonatkozásaival (pl. a palliatív ellátással vagy a gyógyszerkészítmények helyes használatával) kapcsolatban végzett munka támogatása. Ezenfelül az együttműködés keretében sor kerülhet olyan tevékenységekre is, melyek célja, hogy lényeges adatokat és ismereteket biztosítsanak a betegek és szakemberek mobilitásával, illetve általánosságban az egészségügyi és a hosszú távú ellátást biztosító rendszerekkel kapcsolatban. Prioritások:

— Az egészségügyi rendszerek minőségével kapcsolatos információk és ismeretek bővítése, különös tekintettel a betegbiztonság kérdésére, azaz az EU betegbiztonságának javítását szolgáló, hatékony mechanizmusok kidolgozása, így többek között a hálózatépítés fokozása és az említett területen kialakult követendő gyakorlatok átvétele;

— Annak elemzése, milyen pénzügyi következményekkel jár a betegmobilitás a küldő és a fogadó országokra nézve, és milyen hatást gyakorol az érintett egészségügyi ellátó rendszerek pénzügyi helyzetének fenntarthatóságára. A betegmobilitással kapcsolatban végzett azon felmérések támogatása, amelyek azt vizsgálják, milyen megfontolásokból kifolyólag vesznek igénybe a betegek külföldi gyógykezelést, illetve milyen szükségletek magyarázzák, hogy egyes intézmények betegeik részére térítéses külföldi gyógykezelést biztosítanak ([24]);

— A határokon átnyúló egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos információgyűjtés és információszolgáltatás, különös tekintettel az alábbi szempontokra: minőség, biztonság, az információk bizalmas kezelése, az ellátás folyamatossága, a betegek jogai, kötelezettségek és a felelősséggel kapcsolatos kérdések;

— A referenciaközpontokkal kapcsolatos kísérleti projektek feltérképezése, elemzése és támogatása a magas szintű csoport referenciacsoportokkal foglalkozó munkacsoportja által kidolgozott iránymutatások, kritériumok és célterületek alapján;

— Az EU egészségügyi technológiaelemzést (HTA) szolgáló hálózatának támogatása;

— Az új gyógyszerek terápiás többletértékével kapcsolatos információk cseréje, továbbá a gyógyszerek és a gyógyászati technológiák prioritási sorrendjének hatékony felállítását szolgáló modell, azon belül adatbázis létrehozása ([25]). A ritka betegségek gyógyszereivel kapcsolatos ismeretek (felírás, hatás, hatékonyság, ár) és e gyógyszerek ritka betegségekre gyakorolt hatásával összefüggő információk bővítése ([26]);

— A gazdasági helyzet és az egészség közötti összefüggések számbavétele; egészségügyi befektetések, valamint a társadalom jobb egészségi állapotának gazdasági fejlődésre gyakorolt hatása;

— Az egészségügyi alapellátásba tartozó tevékenységekkel és annak erőforrásaival kapcsolatos információk gyűjtése, szolgáltatása és rendszerbe foglalása abból a célból, hogy javuljon az adatok összehasonlíthatósága és létrejöjjenek a rutinszerűen végzett adatgyűjtés alapjai;

([24]) Lásd a betegmobilitással és a minőségjavítást célzó stratégiákkal kapcsolatban jelenleg folyó kutatást. Lásd: http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp és http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442
Lásd továbbá FP6, Szakpolitikák tudományos támogatása, 5. felhívás, SSP-5A, 2.1. és 2.2. terület. Lásd: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500
Lásd a betegmobilitással és a minőségjavítást célzó stratégiákkal kapcsolatban jelenleg folyó kutatást.

([25]) Lásd: innovatív gyógyszerekkel kapcsolatos technológiai platform Lásd: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

([26]) Összhangban a ritka betegségek gyógyszereiről szóló, 1999. december 16-i 141/2000/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján hozott intézkedésekkel és az Európai Gyógyszerügynökség ritka betegségek gyógyszereivel foglalkozó bizottságának (Committee on Orphan Medicinal Products, COMP) tevékenységével.

— Az otthon és a bentlakásos intézményekben biztosított ellátás keretében végzett tevékenységekkel és az ellátás erőforrásaival kapcsolatos információk gyűjtése és szolgáltatása az adatok összehasonlíthatóságának javítása és idősorok képzése érdekében;

— Információk gyűjtése és szolgáltatása a palliatív ellátás terén kialakult követendő gyakorlattal kapcsolatban.

2.2. **Gyors és összehangolt válaszadás az egészségügyi veszélyekre**

Az ebben a részben ismertetett tevékenységek célja, hogy hozzájáruljanak azoknak a képességeknek a kiépítéséhez, melyek révén fel lehet készülni és gyorsan lehet reagálni a közegészségügyi veszélyekre és vészhelyzetekre. Ezek az intézkedések mindenekelőtt a Közösség fertőző betegségekkel kapcsolatos hálózatának ([27]) keretében és az Európai Közösség közegészséggel kapcsolatos egyéb jogszabályainak alapján megvalósuló együttműködést hivatottak elősegíteni, de kiegészíthetik az európai kutatási keretprogram keretében folytatott tevékenységeket is.

Mivel az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) ([3]) 2005. folyamán megkezdte működését, azok a kockázatértékelésre irányuló tevékenységek, melyek részére korábban a közegészségügyi program keretében biztosítottak támogatást és jelenleg az ECDC tevékenységi területéhez tartoznak (pl. felügyelet), a jövőben nem részesülnek támogatásban a jelen felhívás keretében. Ehelyett a jelen felhívás, amelynek kidolgozására az ECDC-vel folytatott konzultáció segítségével került sor, a kockázatkezelés támogatására irányuló tevékenységeket kívánja ösztönözni. A Bizottság és az ECDC gondoskodik arról, hogy ne folyjon párhuzamos munkavégzés.

Azokra a tevékenységekre, melyek célja a biológiai anyagok szándékos kibocsátásával kapcsolatos 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 következtetéseknek és az azt követően létrehozott, a biológiai és vegyi támadásokra való felkészüléssel és válaszadással foglalkozó együttműködési programnak (egészségbiztonság) ([28]) megfelelően folyik.

2.2.1. *Az influenza-világjárványok és egyes egészségügyi veszélyek elleni hatékony fellépés képessége (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, a melléklet 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. és 2.8. pontja)*

Ezzel kapcsolatban a célt azon képességek és stratégiák ösztönzése jelenti, amelyek a tagállamokat, a tagjelölt országokat, az EGT/EFTA-országokat és a Közösség egészét hivatottak támogatni egyes egészségügyi veszélyek leküzdésére tett erőfeszítéseket során. **Kiemelt prioritást jelentenek a következő tevékenységek: az influenza-világjárvány veszélyének kezelése, az influenza megelőzésére/leküzdésére irányuló tevékenység, közös kommunikációs stratégiák kidolgozása és együttes felkészülés vészhelyzetekre, valamint a világjárványok és a leküzdésük érdekében hozott válaszintézkedések társadalmi, gazdasági és egészségre gyakorolt hatásaival kapcsolatos magas színvonalú eszközök és információk kifejlesztése és megosztása**, összhangban az európai kutatási keretprogram tevékenységeivel ([29]). 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 nyomon követhetőség javítására irányuló tevékenységek a közegészség 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 leküzdésével vannak összefüggésben;

— a korábban nem ismert fertőző (pl. zoonózis-kórokozók által okozott) betegségekkel kapcsolatos, az ECDC munkáját kiegészítő kockázat- és veszélyelemzés.

([27]) A Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló, 1998. szeptember 24-i 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (HL L 268., 1998.10.3., 1. o.).
A fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat szerinti korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszerről szóló, 1999. december 22-i 2000/57/EK bizottsági határozat (HL L 21., 2000.1.26., 32. o.). (Az értesítés a C(1999) 4016. számú dokumentummal történt.)
Az Európai Parlament és a Tanács 2119/98/EK határozata szerinti közösségi hálózat hatálya alá fokozatosan besorolandó fertőző betegségekről szóló, 1999. december 22-i 2000/96/EK bizottsági határozat (HL L 28., 2000.2.3., 50. o.). (Az értesítés a C(1999) 4015. számú dokumentummal történt.)
Az Európai Parlament és a Tanács 2119/98/EK határozata értelmében a közösségi hálózatnak jelentendő fertőző betegségek esetdefinícióinak megállapításáról szóló, 2002. március 19-i 2002/253/EK bizottsági határozat (HL L 86., 2002.4.3., 44. o.). (Az értesítés a C(2002) 1043. számú dokumentummal történt.)

([28]) Lásd: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

([29]) Lásd továbbá: FP6, Szakpolitikák tudományos támogatása, 5. felhívás, SSP-5B, INLUENZA
Lásd: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Általános felkészültség és válaszadás (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, 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 felkészülését 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 kiemelt figyelmet kell szentelniük a kockázatkezeléssel és a kockázati kommunikációval kapcsolatos kérdéseknek. Prioritások:

— az általános felkészültség tervezésének megvalósítását támogató tevékenységek. Ez a következőket foglalhatja magában: a kórházak közötti, tömegbalesetekre történő felkészülést szolgáló kapcsolatrendszer kialakítása, a tömeges égési sérülések ellátásának tervezése, képzési, kommunikációs és válságkezelési platformok létrehozása, valamint a járványügyi információkkal (medical intelligence) kapcsolatos kezdeményezések. Ezenfelül intézkedésekre van szükség a következők vonatkozásában is: a nyomon követhetőség támogatása, logisztika és forgalmazás, szállítás, a válságok pszichológiai hatása, új diagnosztikai eljárások alkalmazása;

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

— az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése által elfogadott Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat ([30]) követelményeinek való megfelelés érdekében szükséges kapacitásépítés és végrehajtási lépések támogatását szolgáló tevékenységek;

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

2.2.3. *Egészségbiztonság és a fertőző betegségek okozta járványok elleni védelem szempontjából fontos stratégiák (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, a melléklet 2.2., 2.4., 2.5. és 2.9. pontja)*

Számos projekt keretében dolgoznak a biológiai és vegyi anyagok szándékos kibocsátásának modellezésén és felügyeletén. Mindazonáltal jelenleg még hiányosak azok az információk és ismeretek, amelyek az egészségügyi biztonságot fenyegető vészhelyzetek hatékony kezelését szolgáló szakpolitikák és tervek felülvizsgálatához, fejlesztéséhez és kiértékeléséhez szükségesek, ezért kívánatos, hogy e téren javaslatok szülessenek.

A fertőző betegségek okozta járványokkal szembeni védelem biztosításához megfelelő stratégiákra és struktúrákra van szükség. Ezen a területen a célt a felkészültség biztosítására irányuló stratégiákkal és szakpolitikai végrehajtással kapcsolatos tevékenységek (pl. megelőző védőoltások vagy készletezés), a fertőző betegségek okozta járványok elleni védelem, továbbá a fertőző betegségek felszámolásának ösztönzése jelenti. Támogatásban részesülnek azok a tevékenységek, melyek elősegítik az extramurális (kórházon kívüli) ellátásban dolgozó szakemberekkel (pl. családi orvosokkal, gyógyszerészekkel, állatorvosokkal és a tárgyalt terület szempontjából releváns tevékenységet végző nem egészségügyi dolgozókkal) folytatott kommunikációt és ösztönzik a platformok és hálózatépítése révén megvalósuló együttműködést. Egyéb prioritások:

— a vakcinációs és immunizációs stratégiákkal kapcsolatos követendő gyakorlat átvételét ösztönző tevékenységek;

— a betegbiztonság kérdésével kapcsolatos követendő gyakorlat átvétele, különös tekintettel az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia elleni védelemre, illetve ezek kezelésére;

— az Európai Gyógyszerértékelő Ügynökséggel (EMEA) együttműködésben végzett azon tevékenységek, melyek célja a (védőoltások, vegyi anyagok, vírusölő szerek, egyéb gyógyszerek és gyógyászati eszközök által okozott) ártalmak leküzdése;

— megvalósíthatósági tanulmányok annak megállapítása céljából, létre lehet-e hozni európai referencialaboratóriumokat a humánegészség területén.

2.2.4. *A vér, a szövetek és sejtek, valamint a szervek biztonsága (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja – a melléklet 2.6. és 2.7. pontja)*

Az emberi eredetű anyagokkal kapcsolatos tevékenységek célja a minőség, a biztonság és a szükséges mennyiségek biztosítása; a betegségek terjesztésének megakadályozásán túl e tevékenységek a betegségek terjesztését hivatottak megakadályozni, továbbá az emberi eredetű anyagok terápiás célból történő felhasználását elősegíteni (illetve szankcionálni) a betegek érdekeire való tekintettel.

— Jelentős előrelépést hozott a vérrel kapcsolatos jogszabályok ([31]) ([32]) hatálybalépése. Az aktuális feladatot jelenleg annak ösztönzése jelenti, hogy a vérellátó intézmények ellenőrző vizsgálatát a tagállamok közös ismérvek és szabványok kidolgozása és alkalmazása révén egyenértékűnek ismerjék el;

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

([31]) Az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 2001/83/EK irányelv módosításáról szóló, 2003. január 27-i 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL L 33., 2003.2.8., 30. o.).

([32]) A 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi vérre és vérkomponensekre vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő végrehajtásáról szóló, 2004. március 22-i 2004/33/EK bizottsági irányelv (HL L 91., 2004.3.30., 25. o.).

— A vérkészítmények optimális felhasználásának elősegítését célzó eddigi erőfeszítések csak részben bizonyultak eredményesnek. Annak érdekében, hogy az emberi eredetű anyagok terápiás célra történő felhasználása javuljon, támogatni kell azoknak az eszközöknek a kifejlesztését, amelyek ösztönzik a bizonyítékokon alapuló követendő gyakorlat elterjedését;

— Az emberei szövetekre és sejtekre vonatkozó irányelv ([33]) elfogadásának ellenére a szövetek és sejtek rendeltetésével és terápiás célra történő felhasználásával kapcsolatos előírások nem egységesek az Európai Unióban. Az emberi eredetű anyagok cseréjének ösztönzése és az élő donorok egészségének figyelemmel kísérése érdekében javítani kell az intézkedések és eljárások minőségét, pl. közös terminológia és regiszterek ([14]) kidolgozása révén.

— Ösztönözni kell a donortevékenységet és a vérkészítmények optimális használatát. Törekedni kell a donorok toborzásával és a vérkomponensek felhasználásával kapcsolatos képzés terén kialakult követendő gyakorlat átvételére, valamint az ezekkel kapcsolatos információk megosztására.

2.3. **Az egészséget befolyásoló tényezők**

Az ezekkel a tényezőkkel kapcsolatos projektek és tevékenységek célja a következő: az egészséget befolyásoló tényezőkre irányuló uniós szakpolitikák és tevékenységek támogatása és ösztönzése, a követendő gyakorlat kidolgozását és átvételét célzó lépések és az egészséget befolyásoló tényezők közül többet is érintő, integratív megközelítések támogatása, valamint a tagállami erőfeszítések támogatása és ösztönzése.

2006-ban azok a projektek élveznek elsőbbséget, amelyek:

— **a tevékenységek és a szakpolitikai prioritások között kapcsolódási pontokat hoznak létre:** A projektjavaslatokat az EU közegészségügyi szakpolitikájával és stratégiáival összefüggésben és az azokkal kapcsolatos ismeretek birtokában kell kidolgozni, különösen ami az alkoholfogyasztás, a táplálkozás és a testmozgás kérdését illeti. Kiemelt figyelmet kapnak **az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségekkel és az egészséget befolyásoló általánosabb társadalmi-gazdasági tényezőkkel foglalkozó projektek;**

— külön célcsoportként kezelik **a gyermekeket és fiatalokat** az egészséget befolyásoló tényezők egész sorát érintő közegészségügyi beavatkozások során. Ezek a projektek arra az életszakaszra összpontosítanak, amelynek során az emberek „kialakítják" életstílusukat, s azokkal a kockázati tényezőkkel, kockázati időszakokkal és protektív tényezőkkel foglalkoznak, amelyek hatást gyakorolnak az életstílusra és magatartásra.

A 2006-ra előirányzott prioritások a következők:

2.3.1. *A függőséget okozó anyagokkal kapcsolatos közösségi kulcsstratégiák támogatása*

(1) A **dohánytermékekkel** kapcsolatos munka továbbfejlesztésének támogatása érdekében a projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkozniuk:

— A dohányzásellenőrzés terén a tagállamokban megfigyelhető legújabb fejlemények és a kialakult követendő tagállami gyakorlat feltérképezése, kiértékelése és az ezzel kapcsolatos információk terjesztése, különös tekintettel a fiatalokra és a nőkre, a megelőzést és a leszokást segítő kommunikációs stratégiák, a társadalmi-gazdasági vonatkozások figyelembevétele;

— A megelőzést célzó és a leszokást segítő tevékenységek kidolgozása és az ezzel kapcsolatos hálózatépítés, különös tekintettel a dohányzás társadalmi elfogadottságának csökkentésére irányuló innovatív módszerekre és a dohányfüst-expozíció csökkentésére;

— A Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményben ([34]) megfogalmazott követelmények teljesítésére irányuló egyéb tevékenységek, mint pl. a dohánytermékek összetevőivel, a felügyelettel és a dohánytermékek tiltott kereskedelmével kapcsolatban végzett munka.

(2) Az **alkohol** vonatkozásában végzett tevékenységek illeszkedni fognak az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányuló átfogó stratégiai megközelítés kereteibe. Prioritást élvez majd annak a hálózatépítésnek a támogatása, amely a tagállamok tapasztalatait hasznosítva összefogja és összehangolja a kutatás, a tájékoztatás, a fogyasztóvédelem, az áruszállítás és a kereskedelmi kommunikáció terén, valamint a belső piaccal kapcsolatos egyéb területeken folytatott tevékenységeket. Ez a következőket foglalhatja magában:

— Olyan tevékenységek, melyek javítani kívánják a tagországok tapasztalatainak számbavételét és figyelemmel kísérését;

— Az egyes szakpolitikai alternatívák gazdasági és egészségügyi hatásvizsgálata;

— A programok és szakpolitikák hatékony végrehajtását szolgáló kapacitásépítés.

([33]) Az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról szóló, 2004. március 31-i 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL L 102., 2004.4.7., 48. o.).

([34]) A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének elfogadásáról szóló, 2004. június 2-i 2004/513/EK tanácsi határozat (HL L 213., 2004.6.15., 8. o.).

(3) A **kábítószerek** vonatkozásában – összhangban az EU kábítószerellenes-stratégiájával ([35]) és cselekvési tervével ([36]), valamint a kábítószerekkel kapcsolatos tanácsi javaslattal ([37]), az alábbi kérdésekkel foglalkozó javaslatok számítanak kiemelten fontosnak:

— Az egészségkárosodás csökkentésére irányuló válaszlépések a pszichoaktív anyagok fogyasztásának terén jelentkező tendenciák vonatkozásában, különös tekintettel az ecstasy, a kokain/crack, valamint a marihuána és a hasis fogyasztására;

— Olyan közös megelőzési programok kidolgozása vagy továbbfejlesztése, valamint végrehajtása közszolgálatok, oktatási intézmények és a megfelelő nem kormányzati szervezetek által, melyek középpontjában a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok állnak;

— A kábítószerfüggőség kezelésével és annak eredményességével kapcsolatos követendő gyakorlat számbavétele, mely kitér a társadalmi reintegráció kérdésére is, annak érdekében, hogy a cselekvési tervben megfogalmazott cselekvések folytatódjanak.

2.3.2. *Az életmóddal, valamint a szexuális és reproduktív egészséggel kapcsolatos átfogó megközelítések*

(1) A **táplálkozás és a testmozgás** terén a legfontosabb feladatot a követendő gyakorlat meghatározása és a hálózatépítés jelenti az alábbiak vonatkozásában ([14]):

— a követendő gyakorlat meghatározása az iskolai étkeztetés és a helyes táplálkozásra nevelő oktatóprogramok vonatkozásában;

— a több érdekelt fél együttműködésén alapuló azon kezdeményezések kiértékelése és kísérleti jellegű támogatása, amelyek elsősorban a közösségek egyes veszélyeztetett csoportjai, különösen a gyermekek körében kívánják az egészséges életmódot meghonosítani;

— az élelmiszeripar, a kiskereskedők, a fogyasztói szervezetek stb. által indított, az egészséges táplálkozás népszerűsítésére irányuló egészségnevelési programok és tájékoztató kampányok hatékonyságának növelése;

— azoknak a hatékony fellépéseknek a vizsgálata, melyek a fogyasztói magatartás megváltozását eredményezik az élelmiszer-választás és a testmozgás tekintetében;

— a testmozgást és az egészséges életmódot ösztönző építészet és városfejlesztés terén kialakult követendő gyakorlat.

(2) A **szexuális és reproduktív egészség** terén a legfontosabb feladatot a biztonságos szexuális magatartást ösztönző innovatív stratégiák kidolgozása, valamint a fiatalok körében terjedő kockázatkereső magatartás visszaszorítása jelenti;

(3) A **HIV/AIDS** leküzdése érdekében végzett munka az általános stratégiákkal ([38]) ([39]) összhangban folytatódik; legfontosabb részét a jövőben azok a közegészségügyi intézkedések képezik, amelyek célja a követendő gyakorlat meghatározása és stratégiák kidolgozása a következő területek vonatkozásában:

— HIV/AIDS-megelőzés a fokozottan veszélyeztetett társadalmi csoportok esetében, különösen a rabok körében;

— A megelőzés szükségességének folyamatos tudatosítása a kevésbé veszélyeztetett csoportok és a teljes lakosság körében;

— Átfogó szolgáltatáscsomag (szabványok, költségszámítási modell) kifejlesztése.

(4) A **mentális egészség** vonatkozásában a következő tevékenységek támogatására kerül sor:

— Követendő gyakorlat kialakítása és meghonosítása azoknak a szektorok közötti együttműködés révén megvalósuló tevékenységeknek a terén, melyek célja a mentális egészség védelme és a mentális megbetegedések megelőzése a veszélyeztetett csoportok, (pl. a természeti és egyéb katasztrófák áldozatai), valamint a gyermekek, a serdülők és a társadalom perifériáján élők ([14]) körében;

— A követendő gyakorlat meghatározása és meghonosítása az egészségügyi vagy a szociális ellátást nyújtó intézményekben lakó, mentális betegségben szenvedő, mentális fogyatékossággal rendelkező vagy önálló életvitelre nem képes emberek emberi jogainak, méltóságának és általános egészségi állapotának védelme terén ([14]);

— Közösségi szintű szakértői hálózat létrehozása a természeti és más katasztrófák poszttraumás stresszben szenvedő áldozatainak kezelése érdekében, kapacitásépítés, továbbá a megyei és kerületi egészségügyi hatóságok által ilyen esetekben nyújtott mentális egészségügyi szolgáltatások megszervezése és javítása. Az alkalmazott módszerekkel kapcsolatos információkat szinopszis formájában kell benyújtani.

([35]) Az EU drogstratégiája (2005–2010) Lásd: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

([36]) Az EU kábítószer-ellenes cselekvési terve (2005–2008) Lásd: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

([37]) A kábítószer-függőséggel kapcsolatos egészségi ártalom megelőzéséről és csökkentéséről szóló, 2003. június 18-i tanácsi ajánlás (HL L 165., 2003.7.3., 31. o.).

([38]) Összehangolt és integrált szemlélet a HIV/AIDS ellen az Európai Unióban és a szomszédos országokban folytatott küzdelemben http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf

([39]) Az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről szóló bizottsági közlemény (elfogadása folyamatban van)

2.3.3. *Az egészséget tágabb értelemben befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos közegészségügyi intézkedések*

(1) Az **egészséget befolyásoló társadalmi tényezők** terén a munka középpontjában a szakpolitikák fejlesztésére irányuló, illetve az innovatív megközelítésekkel és az értékeléssel kapcsolatos tevékenységek állnak majd a következőknek megfelelően:

— Az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek megszüntetésére irányuló átfogó – társadalmi és gazdasági vonatkozásokkal is foglalkozó – szakpolitikai megközelítések hatékonyságának meghatározása és kiértékelése nemzeti és szubnacionális szinten;

— A követendő gyakorlat meghatározása, kiértékelése és meghonosítása annak vonatkozásában, hogyan lehet az egészséget befolyásoló társadalmi tényezőket figyelembe venni a következő területeken: a táplálkozással, testmozgással, dohányzással, kábítószer- és alkoholfogyasztással és egyéb, egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos stratégiák; a lakhatás, a városfejlesztés és az egészségügy; az egészségügyi és szociális szolgáltatások hozzáférhetőségének biztosítása, valamint az egészséges életmód elterjesztése;

— Az egészségügyi és szociális szolgáltatások – minőség, hozzáférhetőség és a szükségleteknek való megfelelés tekintetében történő – javítására irányuló tevékenységekkel kapcsolatos követendő gyakorlat a migránsok, a bevándorlók és a kisebbségek vonatkozásában;

— Az egészségügyi állapotbeli társadalmi egyenlőtlenségek megszüntetésének költségeit és előnyeit meghatározó gazdasági elemzés.

(2) A környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervvel ([40]) összhangban az **egészséget befolyásoló környezeti tényezők** terén a legfontosabb feladatot a hálózatépítés és a követendő gyakorlat meghatározása jelenti különösen a következők vonatkozásában:

— A beltéri levegő minőségével kapcsolatos közegészségügyi intézkedések és tevékenységek, melyek számításba veszik az építőanyagok, a háztartási vegyszerek, tüzelőanyagok és a környezeti dohányfüst együttes hatását;

— A zajártalom leküzdését célzó közegészségügyi intézkedések és tevékenységek;

— A környezeti és egészségügyi kérdések felvétele az egészségügyi szakemberek oktatása és továbbképzése során használt tantervekbe;

— A környezeti és egészségügyi kérdések tudatosítására irányuló törekvések és az ezekkel kapcsolatos kockázati kommunikáció terén követendő gyakorlat kialakítása és meghonosítása.

2.3.4. *A betegségek és sérülések megelőzése*

(1) Iránymutatások és a követendő gyakorlattal kapcsolatos ajánlások kidolgozására irányuló tevékenységek támogatása – a már megkezdett munka alapján – a közegészségügy szempontjából kiemelten fontos betegségek, pl. a szív- és érrendszeri betegségek, a rák, a cukorbetegség és a légzőszervi megbetegedések leküzdése érdekében;

(2) Támogatás biztosítása valamennyi tagállam, EGT- és tagjelölt ország részére a gyermekbiztonsággal kapcsolatos követendő gyakorlat megvitatása érdekében, továbbá európai konferencia megrendezésének támogatása a gyermekbiztonság elősegítése céljából. Különleges figyelmet érdemel a sérülések megelőzésére irányuló gyakorlati tevékenységet végző szervezetek által a fizikai erőszak leküzdése és a kockázati kommunikáció biztosítása érdekében végzett munka.

2.3.5. *Kapacitásépítés*

(1) A legfontosabb feladatot annak ösztönzése jelenti, hogy az oktatási intézmények egymással együttműködve dolgozzák ki a közegészségügy kulcsfontosságú területeivel foglalkozó közös európai képzési tanfolyamok és modulok tartalmát. Prioritást jelent továbbá olyan tantervek kidolgozása, amelyek megfelelnek azon egészségügyi dolgozók és más szakemberek képzési igényeinek, akik a HIV/AIDS-fertőzötteknek és a HIV/AIDS szempontjából különösen veszélyeztetett népességcsoportoknak (köztük az intravénás kábítószerek fogyasztóinak és a migránsoknak) nyújtott szolgáltatások területén dolgoznak.

(2) Ezenkívül kiemelten fontos cél rövid távon támogatásban részesíteni egyes, a közegészségügy területén tevékeny olyan európai hálózatok **kapacitásépítő** tevékenységét, amelyek kiemelten fontos és jelentős európai többletértéket képviselő közegészségügyi tevékenységet végeznek bizonyos földrajzi egyenlőtlenségek megszüntetése és fejlődési hátrányok leküzdése érdekében. További prioritást jelent az ezen a területen dolgozó nem kormányzati szervezetek kapacitásépítésének támogatása; ennek célja, hogy az antiretrovirális kezelésben részesülő HIV/AIDS-fertőzöttek számára megkönnyíthessék a terápia betartását (kezelési együttműködés).

([40]) Az Európai Bizottság közleménye a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez és az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz: *Európai cselekvési terv a környezet és az egészség érdekében – 2004–2010*, COM(2004) 416 final, 2004. június. 9.

Melléklet a 2006. évi munkatervhez

az úti- és tartózkodási költségek támogathatósága

Útmutatás az úti- és tartózkodási költségek megtérítése vonatkozásában, amennyiben:

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

— ezen költségekről a *szolgálati 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 rendes 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 25 tagállamának, a csatlakozó és tagjelölt országoknak vagy az EFTA/EGT-országoknak egyike, a bizottsági szolgálatok 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]) Az Európai Bizottság tisztviselőinek és egyéb alkalmazottainak kiküldetéseire vonatkozó útmutató elfogadását szolgáló általános végrehajtási rendelkezésekről szóló, 2004. április 7-i C(2004) 1313 bizottsági határozat.