32004D0192

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA
(2004. február 25.)
a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtása 2004. évi munkatervének, valamint a támogatások éves munkaprogramjának elfogadásáról

(EGT vonatkozású szöveg)

(2004/192/EK)

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre,

tekintettel az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. július 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. cikkére,

mivel:

(1) A 1605/2002/EK, Euratom rendelet 110. cikke úgy rendelkezik, hogy a támogatásokat az év elején kihirdetendő éves programban kell meghatározni.

(2) A 2342/2002/EK, Euratom rendelet 166. cikke szerint a támogatások éves munkaprogramját a Bizottságnak kell elfogadnia, és meg kell határoznia az alap-jogiaktust, a célokat, az ajánlatkérés ütemezését az előirányzott összegekkel és a várt eredményekkel.

(3) Az Európai Közösségek általános költségvetése (bizottsági szakasz) végrehajtásának belső szabályairól szóló, 2003. március 28-i bizottsági határozat 15. cikkének (2) bekezdése alapján a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram a 1605/2002/EK, Euratom rendelet 75. cikke és a 2342/2002/EK, Euratom rendelet 90. cikke alkalmazásában finanszírozási határozatot jelent, amennyiben az elegendően részletes keretet biztosít.

(4) A 1786/2002/EK határozat 8. cikke rendelkezik arról, hogy a Bizottság dönt a program végrehajtására vonatkozó éves munkaterv elfogadásáról, a prioritásokról és a végrehajtandó cselekvésekről, beleértve a források elosztását is.

(5) A 2004. évi munkatervet ezért el kell fogadni.

(6) Az e határozatban előírt intézkedések összhangban vannak a Programbizottság véleményével,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

Egyetlen cikk

A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására vonatkozó 2004. évi munkatervet a Bizottság a mellékletben megállapítottak szerint elfogadja.

Az éves munkaprogramot az egészségügyi és fogyasztóvédelmi főigazgató hirdeti ki, és gondoskodik annak végrehajtásáról.

Kelt Brüsszelben, 2004. február 25-én.

a Bizottság részéről

David BYRNE

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.

MELLÉKLET

Közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008)
2004. évi munkaterv

1. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

1.1. **Jogi háttér**

Az Európai Parlament és a Tanács 2002. szeptember 23-án a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programot (2003–2008) létrehozó határozatot ([1]) fogadott el.

A program általános célkitűzései:

a) a tájékoztatás és az ismeretek javítása a közegészségügy fejlesztése érdekében;

b) az egészségügyi veszélyekre való gyors és összehangolt reagálás képességének erősítése;

c) az egészség elősegítése és a betegségek megelőzése az egészséget befolyásoló tényezők ellen való fellépéssel, valamennyi politikában és tevékenységben.

A program a következőkhöz járul hozzá:

a) az emberi egészség magas szintű védelme valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározásánál és végrehajtásánál, egy integrált és ágazatközi egészségügyi stratégia támogatása által;

b) az egészségügyben tapasztalható egyenlőtlenségek megszüntetése;

c) a tagállamok közötti együttműködés ösztönzése a Szerződés 152. cikkének hatálya alá tartozó területeken.

A program általános céljait a határozathoz csatolt mellékletben felsorolt cselekvések révén kell elérni. A határozat 3. cikke a tevékenységek különféle formáit mutatja be, amelyek lehetővé teszik az öt főcím alatt (az ellenőrző és a gyors reagálású rendszerekkel kapcsolatos tevékenységek; az egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos tevékenységek; a jogalkotással kapcsolatos tevékenységek; a konzultációval, az ismeretekkel és a tájékoztatással kapcsolatos tevékenységek; a nem kormányzati szervezetek európai szintű koordinálásának elősegítése) meghatározott cselekvések végrehajtását.

Ezek a célok, cselekvések és tevékenységek biztosítják a program évente meghatározandó munkaterveihez szükséges referenciakeretet, és meghatározzák a végrehajtandó tevékenységek közötti prioritásokat, beleértve a források elosztását is.

A 2003. évi ajánlatkérés az adott évre vonatkozó munkaterv alapján 427 pályázat benyújtását eredményezte, amelyekhez összességében több mint 500 millió euró támogatást igényeltek, ami tízszerese a 2003-ra rendelkezésre álló költségvetésnek. Ez világosan jelzi az új program, és általában az Európai Közösségnek a közegészségügy terén kifejtett munkája iránti rendkívül nagy érdeklődést. E túljelenetkezésre tekintettel, a 2003. évi költségvetés keretében a benyújtott pályázatok csak korlátozott számban kaphattak támogatást. Ezek a projektek azonban hatékony cselekvést tesznek lehetővé a munkaterv számos, elsőbbséget élvező területén. A 2004. évi munkaterv az elmúlt évben lefektetett alapokra épít.

A 10 csatlakozó ország 2004-től teljes körű EU-tagsággal rendelkezik, és korlátozás nélkül részt vesz a programban, vagyis nem csak aktív megfigyelőként vesz részt a tagállamok képviselőiből álló, a Bizottságot támogató bizottság ülésein. A Bizottság nemcsak számukra biztosítja a tevőleges részvételt a program végrehajtásában, hanem a három tagságra pályázó ország és az EGT/EFTA-államok számára is.

1.2. **Politikai háttér**

A közegészségügyi program kulcsszerepet játszik a Közösség egészségügyi stratégiájának fejlesztésében. A programmal kapcsolatos határozat 2. cikkének (3) bekezdése meghatározza, hogy annak hozzá kell járulni az összehangolt és ágazatközi egészségügyi stratégia támogatásához. Ennek egyik kulcsfontosságú eleme kapcsolatok létrehozása a vonatkozó közösségi programokkal és cselekvési programokkal, valamint a regionális kezdeményezésekkel a szinergia erősítése és a párhuzamosságok elkerülése érdekében.

A program keretében végrehajtandó cselekvéseknek befolyásolniuk kell, támogatniuk kell, és elő kell segíteniük a politika fejlesztését és végrehajtását a Közösség egészségügyi stratégiájának prioritást élvező területein. A Bizottság 2004-ben közleményt szándékozik közzétenni e stratégia továbbfejlesztéséről. A program fontos szerepet tölt be az ezt kísérő folyamatban. A politika továbbfejlesztésében az egészségügy területén érdekelt kulcsszereplők teljes mértékben részt vesznek, különösen az Európai Unió egészségügyi fóruma révén.

([1]) Az Európai Parlament és a Tanács 2002. szeptember 23-i, 1786/2002/EK határozata a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról (HL L 271., 2002.10.9., 1. o.

Ösztönzik a konkrét közegészségügyi kérdésekkel foglalkozó cselekvéseket összekapcsoló projektek közötti integrációt és koordinációt. Például, az egészségügyi tájékoztatással és ismeretekkel kapcsolatos munkának támogatnia kell a gyors reagálású rendszerekkel kapcsolatos tevékenységek megfelelő tervezését és célzott teljesítését, valamint az egészséget befolyásoló tényezők figyelembe vételét. Az egészségügyi ellenőrző rendszer támogatására ki kell használni a 2003-ban létrehozandó munkacsoportok, valamint azon bizottságok és munkacsoportok tevékenységét, amelyeket az egészségügyi veszélyek területén létrehoztak.

Az együttműködésre és a kiegészítő jellegre kell törekedni azoknál a munkáknál, amelyeket az egészségügy területén tevékenykedő megfelelő nemzetközi szervezetek, például az Egészségügyi Világszervezet (WHO), az Európa Tanács és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) végeznek, és tovább kell erősíteni a velük folytatott együttműködést a program tevékenységeinek végrehajtása során. Együttműködést kell kiépíteni a harmadik országokkal is, a tapasztalatok és a helyes gyakorlat kicserélése érdekében.

A 2003. évi munkaterv kapcsán szerzett tapasztalatok alapján határozat született arról, hogy számos cselekvést nem kapcsolnak össze kereszt-témaként, amint az a múlt évben történt; a Bizottságot mindazonáltal különösen érdeklik az egyenlőtlenségekkel kapcsolatos napirendet érintő projektek, amelyek elősegítik a bővítés folyamatát, ösztönzik a helyes gyakorlat követését a közegészségügyben, erősítik a közegészségügyi kapacitásokat és képességeket, és segítik az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásának előkészítését [1] azzal, hogy biztosítják a fertőző betegségek területén a fontosabb hálózatok támogatásának folyamatosságát, ameddig a tervezett európai központ működését meg nem kezdi, és ezáltal meg nem határozza az e hálózatok munkájának finanszírozásához szükséges költségvetést.

A tájékoztatás és orientálás területén a következő munkaterületek élveznek prioritást 2004-ben:

1. egészségügyi információ: az egészségügyi információs rendszer fejlesztése és összehangolása; az egészségügyi ellenőrző rendszer működtetése; mechanizmus az egészségügyi kérdésekről szóló jelentések és elemzések készítéséhez, és közegészségügyi jelentések készítéséhez; az adatokhoz való hozzáférés és az ilyen adatok továbbításának fejlesztése az EU szintjén (EU közegészségügyi portál és egyéb közzétételi platformok), e-egészség; egészségügyi hatásvizsgálat, együttműködés a tagállamok között az egészségügyi politikát illetően;

2. egészségügyi veszélyek: a felügyelet fejlesztése és integrációja; a vér és szervek biztonsága; az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia ellenőrzésére vonatkozó stratégiák; laboratóriumi hálózatok kiépítése és a laboratóriumok minőségének javítása; célzott kapacitásnövelés;

3. az egészséget befolyásoló tényezők: dohányzás, alkohol, kábítószerek, táplálkozás és testmozgás; a szexuális és reprodukciós egészség; mentális egészség; a sérülések megelőzése; az egészséget befolyásoló környezeti tényezők; az egészséget befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezők; egészségnevelés meghatározott környezetben; közegészségügyi képzés; betegségmegelőzés, különös tekintettel a szív-érrendszeri megbetegedésekre, a rákra és cukorbetegségre.

Az Európai Közösség hatodik kutatási keretprogramja [2] rendelkezik a közösségi politikák tudományos támogatásáról. Ez a konkrét kutatási program olyan politikák támogatását célozza, amelyek a szükségleteket helyezik előtérbe, a „kereslet által meghatározottak", koherensek a különböző közösségi politikái terén, és érzékenyek e politikák változásaira. A prioritást élvező feladatokat a Bizottság szolgálataival, ideértve az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóságot, szoros együttműködésben dolgozzák ki. A közegészségügy szempontjából releváns feladatok megtalálhatók „Az európai kutatási térség integrálása és megerősítése (2002–2006)" kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs egyedi programban [3] „A politika-orientált kutatás" 2. területén, „Egészség, biztonság és esélyek Európa népei számára" címen.

Az „Egészség, biztonság és esélyek Európa népei számára" szerint a közegészségügy szempontjából releváns területek a következők:

1.2.1. az egészséget befolyásoló tényezők, és a kiváló minőségű és fenntartható egészségügyi szolgáltatások és nyugdíjrendszerek rendelkezésre bocsátása (különös tekintettel az öregedésre és a demográfiai változásokra);

1.2.2. a közegészségügy, ideértve a betegségmegelőzést segítő epidemiológiát, a ritka és fertőző betegségekre való reagálás, allergiák, a vér és szervek adásának biztosítására vonatkozó eljárások, állatok nélküli vizsgálati eljárások;

1.2.3. a környezeti kérdések hatása az egészségre (beleértve a munkahelyi biztonságot, a kockázatértékelés módszereit, és az embereket sújtó természeti csapások kockázatának csökkentését);

1.2.4. A polgári védelem (ideértve a biológiai biztonságot és a terrortámadás kockázatával szembeni védelmet) és a válságkezelés.

---

[1] Az Európai Parlament és a Tanács rendelettervezete az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról (COM(2003) 441 final – COD (2003) 174).

[2] Az Európai Parlament és a Tanács 2002. június 27-i 1513/2002/EK határozata (HL L 232., 2002.8.29., 1. o.)

[3] HL L 243., 2003.10.10. 85. o. Link a harmadik felhíváshoz FP6 politikaorientált kutatás a CORDIS-on: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID = 83

A szándék az, hogy az ezeken a területeken folytatott kutatás egészítse ki a közegészségügyi közösségi cselekvés 2004. évi munkatervének prioritásait, megerősítve ezzel a Közösség egészségügyi stratégiájának fejlesztését. Az utolsó ajánlatkérést (a harmadik ajánlatkérést) 2003. október 10-én tették közzé, és 2004. január 13-án zártak le ([1]).

1.3. **A források elosztása**

Az e program keretében megvalósuló cselekvéseknek hozzá kell járulniuk a magas szintű egészségvédelemhez és a közegészségügy fejlesztéséhez. A finanszírozás projekttámogatás és közbeszerzési szerződések (pályázatok) útján történik.

Ez a munkaterv áttekintést nyújt a 2004-ben kezdődő cselekvésekről. Egyes cselekvések a Hivatalos Lapban várhatóan 2004. februárjában közzéteendő „Közegészségügy – 2004" című ajánlatkérés keretében valósulnak meg. A program keretében megvalósítandó cselekvésekhez a projektek kiválasztásának és finanszírozásának szabályait, kritériumait és eljárásait a „Közegészségügyi program keretében a cselekvések kiválasztására és finanszírozására vonatkozó szabályok, kritériumok és eljárások" című dokumentumban (vö. a 2003. március 10-én kihirdetett C(2003) 690 határozattal [HL C 62., 2003.3.15.], különös tekintettel az 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B 14, 15., 16., 17., 19., 20. szakaszokra) határozták meg, és ezt kell alkalmazni a „Közegészségügy – 2004" című ajánlatkérésre is.

Az ajánlattevők ajánlataikat az ajánlatkérésnek a Hivatalos Lapban történő közzétételét követő két hónapon belül nyújthatják be.

A becslések szerint e határidőt követően további öt hónapra lesz szükség ahhoz, hogy valamennyi, a Bizottság pénzügyi támogatásra vonatkozó határozatához vezető eljárást lezárják.

Ezen kívül különleges ajánlatkéréseket tesznek közzé, amelyek a munkaterv meghatározott részére (részeire) vonatkoznak.

A költségvetési sor a működési célú előirányzatokhoz: 17 03 01 01 – közegészségügy (2003–2008).

A költségvetési sor az igazgatási előirányzatokhoz: 17 01 04 02 – közegészségügy (2003–2008) – igazgatási kiadások.

A 2003–2008 közötti időszakra a program pénzügyi kerete 312 millió euró. A 2004-re rendelkezésre álló költségvetés (kötelezettségvállalások) a becslés szerint 58 750 000 (EU 25) ([2]) /52 222 223 euró (EU 15). Ehhez a költségvetéshez a következőket kell hozzáadni.

– EGT/EFTA-országok hozzájárulása: a becslés szerint 1 281 150 euró (EU 25) ([3]) / 1 190 800 euró (EU 15),

– a három tagságra pályázó ország (Bulgária, Románia és Törökország) hozzájárulása: a becslés szerint 1 317 623 euró ([4]).

A becslés szerint így a 2004-es teljes költségvetés 61 348 771 euró (EU 25) ([3]) ([5]) /54 730 644 euró (EU 15) ([5]).

Ez az összeg magában foglalja a működési költségvetés forrásait (támogatások és ajánlati felhívások), és a technikai és igazgatási támogatásra biztosított forrásokat, valamint a támogatások kiadásait (beleértve a program végrehajtásához szükséges strukturális rendelkezéseket).

A működési célú költségvetés becsült összege 53 720 616 euró (EU 25) ([3]) ([5]) /47 942 000 euró (EU 15) ([5]).

Az igazgatási költségvetés becsült összege 7 628 155 euró (EU 25) ([3]) ([5]) /6 788 644 euró (EU 15) ([5]).

A források elosztásánál a program különböző prioritási területei között egyensúlyt kell fenntartani. Az első prioritási terület azonban valamivel nagyobb támogatásban részesül, mint a másik két terület, így a pénzügyi keretet 36 % (különösen a ritka betegségekkel kapcsolatos információ cseréjével kapcsolatos cselekvésekre), 32 % és 32 % arányban kell megosztani ([6]). Ezt az előirányzatot a 2003. évihez képest felülvizsgálták, hogy figyelembe vegyék az egyes prioritási területeken végül végrehajtott költségvetést. Ezt a becslést a 2004. évi munkaterv végrehajtására benyújtott projektek és pályázatok száma, minősége és terjedelme alapján is felül kell vizsgálni. Ajánlott, hogy az ajánlati felhívásokra a működési költségvetés kevesebb, mint 10 %-át fordítsák. Az ajánlati felhívásokra előreláthatólag fordítandó teljes indikatív összeg 5 372 062 euró (EU 25) ([3]) ([5]) /4 794 200 euró (EU 15) ([5]). Ennek következtében az ajánlatkérésekre fordítandó teljes indikatív összeg a becslés szerint 48 348 554 euró (EU 25) ([3]) ([5]) /43 147 800 euró (EU 15) ([5]).

tekintettel a közösségi támogatások kiegészítő és ösztönző jellegére, a projektek költségének legalább 40 %-át a közegészségügyi programon kívüli egyéb forrásból kell finanszírozni. Következésképpen, a program keretében rendelkezésre álló pénzügyi hozzájárulás elvben a figyelembe vett projektek elszámolható költségének legfeljebb 60 %-át fedezheti. A szokásos összeg valószínűleg 60 % alatt lesz. A Bizottság a legnagyobb támogatási arányt minden

([1]) Az Európai Parlament és a Tanács 2002. szeptember 23-i, 1786/2002/EK határozata a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról (HL L 271., 2002.10.9., 1. o.

([2]) Indikatív összeg, a Költségvetési Hatóság jóváhagyása szerint.

([3]) Az Európai Parlament és a Tanács rendelettervezete az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról (COM(2003) 441 final – COD (2003) 174).

([4]) Tájékoztató összeg: ez a szám a maximális összeget jelenti, és a tagjelölt országok hozzájárulásának tényleges összegétől függ.

([5]) Az Európai Parlament és a Tanács 2002. június 27-i 1513/2002/EK határozata (HL L 232., 2002.8.29., 1. o.)

([6]) E százalékos arányok 20 %-ig változhatnak.

esetben egyedileg állapítja meg. Kivételesen az elszámolható költségek legfeljebb 80 %-os társfinanszírozása is előirányozható, ha a projekt jelentős európai szintű hozzáadott értéket képvisel, jelentős mértékben érinti a csatlakozó és a tagságra pályázó országokat, és a fentiekben megadott kereszt-témákat.

A társfinanszírozásban részesülő bármely projekt futamideje általában nem haladhatja meg a három évet.

2. **PRIORITÁSI TERÜLETEK 2004-BEN**

Az áttekinthetőség érdekében a tevékenységeket az 1.2. pontban:
„Egészségügyi információ, egészségügyi veszélyek és az egészséget befolyásoló tényezők" cím alatt említett prioritási területeknek megfelelő szakaszokba csoportosították. Minden egyes tevékenység a 1786/2002/EK határozat megfelelő cikkére/mellékletére utal.

Az átfogó közegészségügyi program végrehajtásának alapját a 2003. évi munkatervnek kellett megteremtenie. Tekintettel az arra az évre vonatkozó rendkívül átfogó munkatervre, 2004-re szűkített munkaterv is megfelelő. A 2004. évi munkatervben a programra biztosított forrásokat kevesebb prioritásra és cselekvési területre (29 helyett 26-ra) kell összpontosítani. E prioritások és cselekvési területek körét a következőre tekintettel határozzák meg: a tagállamok cselekvései támogatásának igénye, és fokozott együttműködés az EU keretein belül, a jogi kötelezettségek és azok végrehajtása, az Európai Tanács, a Parlament és a Tanács által megállapított jelentős problémák, és végül a korábbi közegészségügyi programok [1] alapján indított tevékenységek folyamatossága biztosításának szükségessége, amennyiben ezek világosan bizonyították értéküket és célszerűségüket az új program szempontjából, valamint a 2003-as ajánlatkérések alapján társfinanszírozásban részesülő cselekvések. Mindazonáltal a jövőbeni munkatervekben várhatóan csökken a cselekvési területek száma annak érdekében, hogy kedvezményben részesüljenek azok a cselekvési területek, ahonnan kevés ajánlatot választottak ki.

Azokkal a tevékenységekkel, amelyeket a program tartalmaz, de amelyek nem határoztak meg 2004-re prioritásként, csak akkor lehet foglalkozni, ha a prioritások fedezése után még maradtak eszközök. 2004-ben a prioritási cselekvések a következők:

2.1. **Egészségügyi információ**

Az ajánlatkérések és a 2003. évi munkaprogram keretében az egészségügyi információról és ismeretekről szóló támogatott projektek alapján tovább folytatódik az EU szintjén a fenntartható információs és ismeretrendszer fejlesztése. Ennek részét képezi az adatok meghatározása, összegyűjtése és cseréje. A rendszer eredményei – ideértve népesség meghatározott csoportjaira vagy sajátos egészségügyi problémákra összpontosító jelentéseket és elemzéseket is – közösségi szinten a politikai intézkedésekhez vezetnek.

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

Ez a tevékenység az egészségügyi tájékoztatásra és ismeretekre vonatkozó stratégia fejlesztését és a szükséges koordinációs és tanácsadó szervezetek létrehozását célozza, amelyek foglalkoznak a bővítés kérdésével, és hozzájárulnak az egészségügyi információs és ismeretrendszer megvalósításához szükséges átfogó tervezési folyamathoz. A nemzetközi szervezetekkel, például a WHO-val, megfigyelőhelyeivel és az OECD-vel folytatott együttműködést fenn kell tartani, meg kell erősíteni, és gyakorlatba át kell ültetni, az adatszolgáltatás egyszerűsítése céljából.

---

[1] Az Európai Parlament és a Tanács 1996. március 29-i 645/96/EK határozata az egészségügy támogatására, valamint az egészségügyi tájékoztatásra, nevelésre és képzésre irányuló közösségi cselekvési programnak a közegészségügyi fellépés (1996-2000) keretében történő elfogadásáról (HL L 95., 1996.4.16., 1. o.)
Az Európai Parlament és Tanács 1996. március 29-i 646/96/EK határozata a rák elleni küzdelemre irányuló cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996-2000) keretében történő elfogadásáról (HL L 95., 1996.4.16. 9. o.)
Az Európai Parlament és a Tanács 1996. március 29-i 647/96/EK határozata az AIDS és egyes más fertőző betegségek megelőzésére szolgáló közösségi cselekvési programnak a közegészségügyi fellépés (1996-2000) keretében történő elfogadásáról (HL L 95., 1996.4.16., 16. o.)
Az Európai Parlament és a Tanács 1996. december 16-i 102/97/EK határozata a kábítószer-függőség megelőzésére irányuló közösségi cselekvési programnak a közegészségügyi fellépés (1996-2000) keretében történő elfogadásáról (HL L 19., 1997.1.22., 25. o.)
Az Európai Parlament és a Tanács 1997. június 30-i 1400/97/EK határozata az egészségfigyelésre irányuló közösségi cselekvési programnak a közegészségügyi fellépés (1997-2001) keretében történő elfogadásáról (HL L 193., 1997.7.22. 1. o.)
Az Európai Parlament és a Tanács 1999. február 8-i 372/99/EK határozata a sérülések megelőzésére irányuló közösségi cselekvési programnak a közegészségügyi fellépés (1999-2003) keretében történő elfogadásáról (HL L 46., 1999.2.20., 1. o.)
Az Európai Parlament és a Tanács 1999. április 29-i 1295/99/EK határozata a ritka betegségekre irányuló közösségi cselekvési programnak a közegészségügyi fellépés (1999-2003) keretében történő elfogadásáról (HL L 155., 1999.6.22., 1. o.)
Az Európai Parlament és a Tanács 1999. április 29-i 1296/99/EK határozata a környezetszennyezéssel összefüggő betegségekre irányuló közösségi cselekvési programnak a közegészségügyi fellépés (1999-2001) keretében történő elfogadásáról (HL L 155., 1999.6.22., 7. o.)
Az Európai Parlament és a Tanács 2001. február 26-i 521/2001/EK határozata a közegészségügy területén a 645/96/EK, a 647/96/EK, a 102/97/EK, a 1400/97/EK és a 1296/1999/EK határozattal a közegészségügy területén megállapított egyes közösségi cselekvési programok meghosszabbításáról, és e határozatok módosításáról (HL L 79., 2001.3.17., 1. o.)

A megvalósítandó elemek a következők:

1. az „EU egészségügyi indikátorok első fázisának” bevezetése a megfelelő adatok gyűjtésével:

   (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);

2. az EU egészségügyi indikátorokkal kapcsolatos műszaki-tudományos munka továbbfejlesztése, és a meglévő indikátorok meghatározásának javítása;

3. folyamatos támogatás az egészségügyi információval és ismeretekkel foglalkozó illetékes hatóságok hálózata számára, és a bővítéssel érintett országok, valamint a nemzetközi szervezetek hatékony részvételének biztosítása;

4. a munkacsoportok vezetői hálózata koordinálásának a megkezdése (lásd 2.1.2.).

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 a tevékenységnek a célja egyetlen átfogó EU egészségügyi információs és ismeretrendszer fokozatos működtetése. A rendszernek képesnek kell lennie a rendszerkövetelmények szerint arra, hogy a közegészségügy lehető legnagyobb számú témájára vonatkozó információkat és ismereteket integrálja.

A rendszert a közegészségügy területén meghatározott témákkal foglalkozó számos (már működő vagy később létrehozandó) munkacsoport támogatja. A rendszer statisztikai elemét a tagállamokkal együttműködve, a Közösség statisztikai programjának szükség szerinti felhasználásával kell továbbfejleszteni, a szinergia elősegítése és a párhuzamosságok kiküszöbölése érdekében. Ehhez megfelelő megállapodásokat kell létrehozni a program keretében felállított munkacsoportok és a Közösség 2003–2007 közötti statisztikai programja ([1]) szerinti struktúrák között. Együttes fellépéseket indítanak például a rendelkezésre álló adatok további elemzése, az adatbázisok kiegészítése és az adatok minőségének és összehasonlíthatóságának továbbfejlesztése érdekében. Hasonló koordinációt kell biztosítani továbbá más érintett nemzetközi szervezetekkel, például a WHO-val és az OECD-vel.

– Idősorok elemezése „az EU alapvető egészségügyi indikátorai első fázisa” esetében, amelyhez az Eurostat adatai rendelkezésre állnak (lásd még:

  http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).

– Eseti adatgyűjtésekből származó adatok rutinszerű adatgyűjtéshez való hozzáigazítása az egészségügyi indikátorok rendszeres idősorainak előállításához.

– Az egészségügyi rendszer munkacsoportja keretében „az EU alapvető egészségügyi indikátorai első fázisának” támogatását célzó megfelelő adatgyűjtéssel kapcsolatos munka fejlesztése.

– Az európai egészségügyi felmérés moduljainak megvalósítása „az EU egészségügyi indikátorok első fázisának” támogatására ([2]).

A következő munkacsoportok az alábbi területeken részesülnek támogatásban:

1. életmód és egyéb egészséget befolyásoló tényezők (ideértve a szexuális és reproduktív egészség szempontjait);

2. morbiditás (ideértve a rákot és a ritka megbetegedéseket);

3. egészségügyi rendszerek (ideértve a megelőzés és az egészségfejlesztés szempontjait);

4. egészség és a környezet (ideértve meghatározott környezetet, mint például a munkahely, az iskola vagy a kórház);

5. mentális egészség;

6. balesetek és sérülések (ideértve az emberek önmaguknak okozott sérüléseit, az öngyilkosságot és az erőszakot).

Létre kell hozni a Közösség egészségügyi indikátoraival foglakozó munkacsoportot.

A meglévő európai szintű adat- és információs hálózatokkal kapcsolatos tevékenységek a már finanszírozott tevékenységek figyelembevételével támogathatók.

Az egyes munkacsoportok feladataiba integrálni kell a társadalmi egyenlőtlenségekkel, a nemek közötti esélyegyenlőség érvényesítésével és az életkorral kapcsolatos szempontokat.

([1]) Az Európai Parlament és a Tanács 2002. december 16-i 2367/2002/EK határozata a Közösség 2003-tól 2007-ig terjedő időszakra vonatkozó statisztikai programjáról (HL L 358., 2002.12.31., 1. o.)

([2]) Az európai egészségügyi felmérés olyan cselekvési terület, amely statisztikákat és indikátorokat szolgáltat a tagállamok, a csatlakozó, a tagságra pályázó és az EFTA/EGT-országok számára. Ez az információ származhat adatfelvételből.

Ami a ritka betegségeket (melléklet, 2.3. pont) és a morbiditással foglalkozó munkacsoportot illeti, a ritka betegségek – ideértve a genetikai eredetű, az életet fenyegető vagy a krónikus rokkantságot előidéző betegségeket is – azok, amelyek olyan alacsony gyakoriságúak, hogy a tekintetükben különleges együttes erőfeszítések szükségesek. Útmutatóul, az alacsony gyakoriság azt jelenti, hogy az EU-n belül 10 000 főre 5-nél kevesebb ilyen betegség jut. A prioritási cselekvések a következők:

1. információcsere a már meglévő, ritka betegségekkel foglalkozó európai információs hálózatok felhasználásával. Az információ magában foglalja a betegség megnevezését, gyakoriságának arányát az EU-ban, szinonimáit, a rendellenesség általános leírását, tüneteit, okait, az epidemiológiai adatokat, a megelőzési intézkedéseket, a szokásos kezelési módokat (például a ritka betegségek gyógyszerei), a klinikai kísérleteket, a diagnosztikai laboratóriumokat és szakkonzíliumokat, a kutatási programokat és további információs forrásokat. Mindezen információ rendelkezésre állását széles körben ismertté kell tenni, beleértve az internet felhasználását is;

2. a ritka betegségekben szenvedő személyek, vagy önkéntesek és szakemberek közötti információcseréhez szükséges stratégiák és mechanizmusok kidolgozása, és a munka folyamatosságát és a transznacionális együttműködést ösztönző közösségi szintű koordináció.

2.1.3. *Mechanizmusok kialakítása az egészségügyi kérdésekről szóló jelentések és elemzések elkészítéséhez, és közegészségügyi jelentések kidolgozásához (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.3. és 1.4. pontja)*

A prioritási témák az alábbiak:

1. egészségi állapot, ideértve az életmódot és más, egészséget befolyásoló tényezőket;

2. a szexuális és reproduktív egészséggel kapcsolatos kérdések;

3. a balesetek és sérülések gazdasági és társadalmi következményei az EU-ban, ideértve az ember saját magának okozott sérüléseit, az öngyilkosságot és az erőszakot;

4. öregedés és az egészség;

5. egészség és a nemek;

6. a gyermekek és a fiatalok egészsége;

7. egészség és a környezet meghatározott szempontok szerint;

8. munkanélküliség, szegénység és egészség.

Ezen túlmenően, folyamatosan együtt kell működni a WHO európai régiója Health Evidence Network-jével (HEN).

2.1.4. *Az adatokhoz való hozzáférés és az adattovábbítás fejlesztése az EU szintjén (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.6., 1.7. és 1.8. pontja)*

A cselekvés a polgárok tájékoztatásának és ismereteinek javítását célzó rugalmas technológiai platform biztosítását tartalmazza egy közegészségügyi portál létrehozásával. A 2004-ben megvalósítandó kezdeményezések a következők:

1. felhasználói hálózat, a jelenlegi információtovábbító és korai figyelmeztető rendszerek karbantartása és fejlesztése;

2. a portál kifejlesztése;

3. az Európai Unió egészségi információs hálózatának (Euphin) karbantartása és fejlesztése;

4. a munkacsoportok által feldolgozott információ közreadása (lásd 2.1.2.);

5. a tartalomfejlesztés, az Európai Unió egészségi információs hálózata (Euphin) és az egészségügyi portál összekapcsolása;

6. kapcsolódás más portálokhoz, különösen a G10 gyógyszeripari kezdeményezéshez.

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

Ennek a cselekvésnek a célja az e-egészség támogatása az EU-ban a kutatási programok keretében finanszírozott projektek eredményeire alapozva (lásd: www.cordis.lu). A fejlesztés az e-Europa programmal szoros együttműködésben történik.

Az egészségügyi információval és ismeretekkel kapcsolatos cselekvések révén tovább kell fejleszteni az EU szintjén a fenntartható információs rendszert. Ez magában foglalja az adatok meghatározását, összegyűjtését és cseréjét a rendelkezésre álló vagy összegyűjthető adatokra építve, figyelembe véve a tagállamok és a tagságra pályázó országok helyzetét. A rendszer eredményei – ideértve a népesség meghatározott csoportjaira vagy sajátos egészségügyi problémákra összpontosító jelentéseket és elemzéseket is – közösségi szintű politikai intézkedésekhez vezetnek.

2.1.6. *Együttműködés a tagállamok között (a 3. cikk (2) bekezdésének d) pontja, a melléklet 1.5. pontja)*

Az egészségügyi rendszerek és egészségügyi politikák közötti növekvő kapcsolatok számos egészségügyi politikai kérdést vetnek fel, és a tagállamok közötti együttműködés megerősítésére kínálnak lehetőségeket. 2004-ben a munkákat az Európai Unióban a betegek mobilitását és az egészségügyi ellátást magas szinten visszatükröző folyamat figyelembevételével támogatják.

A következő tevékenységek élveznek prioritást:

1. minőségbiztosítás Európában: ez a munka felméri a minőségbiztosítással és a minőség javításával, valamint az akkreditációs rendszerekkel kapcsolatos, Európa-szerte folyó tevékenységeket és a hozzájuk kapcsolódó kezdeményezéseket, és kidolgozza a hálózatépítés és együttműködés perspektíváit, különös tekintettel az EU szintjén, a betegek biztonságára is figyelemmel;

2. kísérleti projektek a határokon átnyúló együttműködésre az egészségügyi szolgáltatások terén: a cél olyan együttműködés kialakításának elősegítése, különösen a határmenti régiókban, ahol ilyen ezt megelőzően még nem valósult meg, és az ilyen együttműködéshez kapcsolódó potenciális előnyök és problémák meghatározása;

3. az egészségügyi dolgozók szabad mozgásával kapcsolatos kérdések: felmerült az az aggodalom, hogy az egészségügyi dolgozók szabad mozgása nem szándékolt hatással lehet az egészségügyi rendszerekre és az egészségi állapotra a küldő és fogadó országokban egyaránt. A projektekben meg kell határozni azokat a potenciális nehézségeket, amelyek felmerülhetnek, különös tekintettel a létrehozott reakkreditációs és minőségbiztosítási rendszerekre;

4. gazdaság és egészségügy: hozzájárulás annak jobb megértéséhez, hogy az egészségügybe történő befektetés valamennyi ágazatban miért és hogyan eredményez gazdasági hasznot, fontos koncepcionális hozzájárulást biztosítva a Közösségben az egészségüggyel kapcsolatban folytatott munkához. A cselekvéseknek arra kell irányulniuk, hogy erősítsék ezeknek a kapcsolatoknak a megértését, és az egyéb érintett nemzetközi szervezettel szoros együttműködésben kell kidolgozni azokat.

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

A program egyik fő célja, hogy elősegítse a közösségi politikák és az egészségüggyel kapcsolatos cselekvések hatásainak jobb megértését. Hatékony eszközre van szükség annak biztosítására, hogy ezek az egészségügyet támogassák, és hogy az egészségügyi előny központi törekvése és része legyen a politikák kialakításának.

Azokat a kísérleti tanulmányokat támogatják 2004-ben, amelyek bizonyos közösségi cselekvések és kezdeményezések egészségügyi hatásait vizsgálják (beleértve a lelki egészséget), hangsúlyozva a megvalósításuk során levont tanulságokat. Ezeknek ki kell térniük meghatározott politikai területekre, világosan kapcsolódva az egészséget befolyásoló kulcsfontosságú tényezőkhez, mint például a mezőgazdaság és a táplálkozás, az adózás és a kereskedelem.

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

Az e fejezetbe tartozó tevékenységek célja, hogy támogassa a közegészségügyi veszélyekre és veszélyhelyzetekre való felkészüléshez és a gyors reagáláshoz szükséges adatok és információ gyűjtését, validálását, elemzését és terjesztését célzó, fenntartható és a tagállamok által támogatott, vagy általuk felügyelt rendszerek fejlesztését és integrálását. Segítséget nyújtanak a különösen a fertőző betegségekkel foglalkozó közösségi hálózat [1], és más, a közegészségügyet érintő közösségi jogszabályok alapján folytatott együttműködéshez; e tevékenységek támogatják továbbá a vonatkozó projektek Európai Közösségi dimenzióját; támogatják a meglévő projektek alkalmazási körének kiterjesztését valamennyi tagállamra, a csatlakozó és a tagságra pályázó, valamint az EGT- és az EFTA-országokra, és ösztönzik a hálózatépítésre és az együttműködés egyéb formáira vonatkozó meglévő megállapodások értékelését, racionalizálását és integrálását.

Az egyéb fontos kiegészítő tevékenységek (a nyilvánosság tájékoztatása, megelőzés, oktatás stb.) például a HIV/AIDS-szel és más, szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatban, e munkaterv más fejezetei alá tartoznak.

---

[1] A Bizottság 1998. szeptember 24-i 2119/98/EK határozata a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról (HL L 268., 1998.10.3., 1. o.)
A Bizottság 1999. december 22-i 2000/96/EK határozata az Európai Parlament és a Tanács 2119/98/EK határozata szerinti közösségi hálózat hatálya alá fokozatosan besorolandó fertőző betegségekről (HL L 28., 2000.2.3., 50. o.)
A Tanács 1992. december 17-i 92/117/EGK irányelve az élelmiszerből származó fertőzések és mérgezések megelőzése érdekében az állatokban és állati eredetű termékekben előforduló meghatározott zoonózisok és meghatározott zoonózis-kórokozók elleni védekezési intézkedésekről (HL L 62., 1993.3.15., 38. o.)
A Bizottság 2002/253/EK határozata (2002. március 19.) az Európai Parlament és a Tanács 2119/98/EK határozata értelmében a Közösségi Hálózatnak jelentendő fertőző betegségek esetdefinícióinak megállapításáról (HL L 86., 2002.4.3., 44. o.)
A Bizottság 2000/57/EK határozata (1999. december 22.) a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat szerinti korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszerről (HL L 21., 2000.1.26., 32. o.)

A biológiai kórokozók szándékos kibocsátásának veszélye elleni tevékenységek a fertőző betegségekkel kapcsolatos folyamatban lévő tevékenységekkel párhuzamosan valósulnak meg. Ezeket és a vegyi anyagok szándékos kibocsátásával kapcsolatos tevékenységeket az egészségügyi miniszterek 2001. november 15-i következtetései, és az azzal összefüggésben kidolgozott, „A biológiai és kémiai támadásokra való felkészüléssel, és az azokra történő reagálással kapcsolatos együttműködési program" (egészségügyi biztonság) szerint hajtják végre. E cselekvések végrehajtásának ütemezését az egészségbiztonsági bizottság egyetértésével 2003. májusától további 18 hónappal meghosszabbították.

2.2.1. *Felügyelet (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, melléklet – 2.1. pont)*

A cél a fertőző betegségek járványügyi felügyeletével és ellenőrzésével foglalkozó közösségi hálózaton belüli együttműködés elősegítése és gyorsítása. A tevékenységeket az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozására tett bizottsági javaslatnak kell ösztönöznie (vö. a 2. lábjegyzettel). Prioritást kap a hálózatok egyesítése, hogy a meglévő erőforrásokat jobban hasznosíthassák, és olyan felügyeleti hálózatok létrehozása, amelyek integrált módon foglalkoznak a prioritást élvező betegségekkel és kórokozókkal. Ezen túlmenően, támogatást kell biztosítani a meglévő hálózatok értékelésének és módosításának, hogy javuljon az adatok minősége és összehasonlíthatósága, és bővüljön azok alkalmazási köre (több betegséget/kórokozót fedjen le) és területi hatálya (ideértve a csatlakozó, a tagságra pályázó és az EGT/EFTA-országokat).

2.2.2. *A védőoltási és immunizálási stratégiákkal kapcsolatos információk cseréje (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, a melléklet 2.4. és 2.5. pontja)*

A cél a helyes gyakorlat ösztönzése a védőoltások prioritást élvező területeinek meghatározásában, stratégiai tervezés és döntéshozatal (tudományos bizonyítékok és érvek alapján) a gyermekkori immunizálási stratégiákban és a felkészülési stratégiákban (mint például a megelőző védőoltások vagy a készletezés), tekintettel a súlyos egészségügyi veszélyekre, mint például a tömeges influenzajárványok és a bioterrorizmus.

2.2.3. *Biztonság és felkészültség az egészségügyben (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, a melléklet 2.4. pontja)*

Ez a tevékenység olyan módszerek és stratégiák kidolgozását célozza, amelyek révén a tagállamok, a csatlakozó és a tagságra pályázó, valamint az EGT/EFTA-országok és a Közösség egésze felkészülhet a biológiai vagy vegyi anyagok szándékos kibocsátásának lehetséges veszélyére. A következő intézkedések élveznek prioritást:

1. együttműködés a biológiai kórokozókkal kapcsolatos laboratóriumi diagnosztikában;

2. a méregközpontok által bejelentett, a vegyi anyagoknak való kitettség által okozott tünetekkel, valamint a támadásoknál felhasználható vegyi anyagok felderítésével foglalkozó felügyeleti rendszer felállítása megvalósíthatóságának vizsgálata;

3. a szellőztetőrendszerek és a vízellátó rendszerek dekontaminálása a biológiai/kémiai anyagokkal végrehajtott támadást követően.

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

A 2004. évi munkaterv keretében a vérrel kapcsolatos prioritási cselekvések célja minőségirányítási programok kidolgozásának és végrehajtásának támogatása a Közösségben végzendő véradások biztonságának javítására.

A szervekkel kapcsolatos prioritás célja olyan stratégia kidolgozása az EU számára, amellyel növelhető a transzplantációra használt szervekkel kapcsolatos tudatosság, és azok rendelkezésre állása.

2.2.5. *Antibiotikumokkal szembeni rezisztencia (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, a melléklet 2.9. pontja)*

A tevékenységeknek támogatniuk kell a 2001. júliusi bizottsági közlemény szerint „az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia elleni stratégia" [1] végrehajtását. Prioritást kell adni a humán orvostudományban az antibiotikumok körültekintő alkalmazására vonatkozó helyes gyakorlat elveinek és iránymutatásainak az illetékes hatóságokkal közösen történő kifejlesztésének, valamint azoknak a tevékenységeknek, amelyek előmozdítják az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia leküzdése érdekében az egészségügyi szakembereket és a kórházakat célzó oktatási és intervenciós programokat.

2.2.6. *A laboratóriumok közötti hálózatépítés támogatása (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, a melléklet 2.4. pontja)*

E cselekvés célja az európai laboratóriumok közötti hálózatépítés és együttműködés támogatása, valamint az adatok összehasonlíthatóságának biztosítása érdekében a minőségbiztosítás, a laboratóriumi módszerek akkreditálási és szabványosítási rendszere végrehajtásának támogatása. Prioritást kell adni a mikrobiológiai laboratóriumok külső minőségbiztosításának, a minőség javításának, a szakmai alkalmasság értékelésének és az akkreditációs rendszereknek, hogy referencialaboratóriumok hálózata jöhessen létre, és javuljon a közegészségügyi laboratóriumok kapacitása.

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

2.2.7. *Kapacitásfejlesztés (a 3. cikk (2) bekezdésének a) pontja, a melléklet 2.2. pontja)*

Ennek a cselekvésnek a célja az együttműködés elősegítése a Közösség szintjén, hogy kifejlesszék és kiterjesszék a csatlakozó, a tagságra pályázó és az EGT/EFTA-országokra a közegészségügyi szakértelem rendelkezésre bocsátására vonatkozó európai képességeket, hogy reagálni tudjanak a válsághelyzetekre. A cél a képzés, közös módszerek és gyakorlati tapasztalatok biztosítása az alkalmazott epidemiológia, a holisztikus közegészségügyi megközelítések és a legkorszerűbb laboratóriumi technikák és elemzések terén.

2.3. **Az egészséget befolyásoló tényezők**

A betegség akadályának csökkentéséhez és a népesség egészségi állapotának javításához rendkívüli lehetőségeket kínál, ha figyelembe veszik az egészséget befolyásoló főbb tényezőket. Az egészséget befolyásoló tényezőket a következőképpen lehet csoportosítani: az egyén magatartása és életmódja, a közösségen belüli, az egészséget fenntartó vagy károsító hatások, az élet- és munkakörülmények, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, az általános társadalmi-gazdasági, kulturális és környezeti feltételek.

Az egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos hatékony munka változatos megközelítéseket tesz szükségessé. Bizonyos befolyásoló tényezők esetében a környezeti megközelítés különösen hatásosnak mutatkozott. Például, a közösségeken belüli támogató környezet létrehozása növelheti a társadalmi tőkét, és lehetővé teheti az egészséges viselkedésmódok elsajátítását. Az egészségügyi szolgáltatások jelentős mértékben járulnak hozzá az egészséghez, és alkalmas környezetet teremtenek az egészség elősegítéséhez és a betegségek megelőzéséhez. Ezzel azonosan, esetenként az egyén egészségügyi helyzetére történő összpontosítás a legjobb megközelítés lehet konkrét eredmények eléréséhez. Az egészséget befolyásoló további átfogó tényezőket azonban általánosabb szintű politikai kezdeményezésekkel lehet inkább megragadni.

A közösségi cselekvés célja ezen a területen kettős. Először, az információgyűjtést, szolgáltatást és cserét lehetővé tévő cselekvések és hálózatok fejlesztésének támogatása és ösztönzése a közösségi politikák, stratégiák és intézkedések kialakításához és értékeléséhez, azzal a céllal, hogy az egészséget befolyásoló tényezőket figyelembe vevő hatékony intervenciókat alakítsanak ki. Másodszor, az országok e téren kifejtett erőfeszítéseinek támogatása és ösztönzése, például olyan innovatív projektek kidolgozásával, amelyek a hatékony gyakorlat példájának számítanak.

Az alább felsorolt cselekvésekre a következő elvek alkalmazandók. Először, amennyire csak lehetséges, a korábbi közösségi közegészségügyi programok és az e program korábbi finanszírozási fordulói során nyert tapasztalatokra kell építeni. Másodszor, a társadalmi-gazdasági tényezők az egészségi állapotban Európa-szerte mutatkozó különbségek fontos okát jelentik. Az e területen beindított konkrét cselekvések mellett (amint később azt a 2.3.9. pont részletezi), e tényezőket minden, az életmóddal kapcsolatos, egészséget befolyásoló tényezőkre irányuló cselekvésekben figyelembe kell venni. Végül, az életciklusra alapozott megközelítést, különösen a népesség elöregedésével kapcsolatos problémákat kell figyelembe venni, amikor az egészséget befolyásoló tényezőkkel foglalkoznak.

A 2004-re megállapított prioritások a következők:

FÜGGŐSÉG

2.3.1. *Dohányzás (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet, 3.1. pontja)*

A dohányzás megakadályozását célzó intézkedések, és a dohányzás megelőzését célzó cselekvések ösztönzése és támogatása.

2.3.1.1. A dohányzás megelőzése és a dohányzásról való leszokás

1. A dohányzásról való leszokással és az egészségügyi oktatással kapcsolatos stratégiák és a helyes gyakorlat
2. Azoknak a stratégiáknak a támogatása, amelyek célja a népességnek a passzív dohányzás kockázataival szembeni védelme
3. A dohányzás elfogadottságának megszüntetését célzó stratégiák támogatása, beleértve a dohányzás gyakoriságának csökkentését célzó intézkedéseket és stratégiákat
4. Az egészségügyi szakemberek pozitív szerepének támogatása, amelyet a dohányzás megelőzésében és a leszokást célzó stratégiákban tölthetnek be

Ezeket a cselekvéseket a Közösségi Dohányalap keretén belül folyó tevékenységekkel összehangoltan kell kidolgozni, a párhuzamosságok elkerülése és a szinergia létrehozása érdekében.

2.3.1.2. Jogszabályi intézkedések

Az átfogó jogalkotási program részét képezi a Bizottság átfogó stratégiájának, amelynek célja a dohányzásnak, mint egészséget befolyásoló kulcstényezőnek a leküzdése. A jogalkotási program 2004 végéig magában foglalja a dohánytermékek összetevőire vonatkozó jövőbeni jogi eszköz lehetőségének vizsgálatát, és bizottsági határozatokat vagy rendeleteket a mérési módszerekről, az egészségügyi figyelmeztető jelzésekről, a jelölésekről és a nyomon követésről.

Ezen túlmenően, a Bizottságnak jelentést kell összeállítania a dohánytermékekre vonatkozó irányelv [1] alkalmazásáról.

A Bizottság figyelmesen nyomon követi a dohánytermékek reklámozásáról szóló irányelv [2] végrehajtását, és javaslatokat tesz az irányelv szükséges módosításaira.

Emellett, a dohányzás megakadályozásáról szóló WHO-keretmegállapodás aláírását követően, a Bizottság aktívan részt vesz annak a határozatlan időre alakult kormányközi csoportnak a munkájában, amelyet a résztvevő felek konferenciája első ülésének előkészítésére hoznak létre.

A dohányzás elleni küzdelemben minden egyes jogi eszköz esetében szükség van szilárd tudományos alap kidolgozására és dokumentálására. Erősíteni kell továbbá a jövőbeni jogalkotási igényekkel kapcsolatos előkészítő munkát. Ennél fogva a következő területeken kell ajánlati felhívások útján cselekvéseket megvalósítani:

1. Jogi adatgyűjtés, tudományos és technikai tanácsadás a következőkhöz:
   - az összetevőkre vonatkozó javaslat kidolgozása, teljes mértékben együttműködve a jelenleg a Bizottság közös kutatóközpontjában folyó, az összetevőkre vonatkozó munkával,
   - a mérési módszerekkel kapcsolatos határozatok/rendeletek előkészítése,
   - az egészségügyi figyelmeztető jelzésekkel kapcsolatos határozatok/rendeletek előkészítése,
   - a jelölésekkel/nyomon követéssel kapcsolatos határozat/rendeletek előkészítése.
2. A tagállamok jogszabályainak elemzése a nyomtatott média és az információs társadalom szolgáltatásai általi, illetve az azokban megjelenő, a dohánytermékek reklámozása céljából folytatott szponzori tevékenységre vonatkozóan.
3. Helyzetfelmérés a tagállamokban a közvetett reklámot és az olyan események és tevékenységek reklámozását és szponzorálását illetően, amelyek nem járnak határokon átnyúló hatással.

2.3.2. *Alkohol (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet 3.1. pontja)*

Az alkohol, mint a Közösségben az egészséget befolyásoló egyik kulcstényező által előidézett társadalmi és egészségügyi problémák leküzdése érdekében vizsgálni kell a reklámozási gyakorlatot az egyes országok alkoholtartalmú italok reklámozására és értékesítésére vonatkozó jogszabályai és az önszabályozás végrehajtásának értékelésével.

2.3.3. *Kábítószerek (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet 3.1. pontja)*

A kábítószer-függőséggel kapcsolatos egészségügyi ártalmak megelőzéséről és csökkentéséről szóló, 2003. június 18-ai tanácsi ajánlás további nyomon követésének támogatása érdekében, az KKEM-mel [3] együttműködésben folytatódik a tevékenységek jegyzékének fejlesztése.

Ösztönözni kell a függőséget okozó anyagokkal való visszaéléssel kapcsolatos, életmód-megközelítést tartalmazó ajánlásokat, különösen a szórakozóhelyeken (például éjszakai klubokban) és a börtönökben. Ezeken a területeken különös hangsúlyt kapnak a helyes gyakorlat kialakítását célzó, az információ terjesztésére és a kommunikáció javítására a modern kommunikációs módszerek felhasználásával irányuló cselekvések.

EGÉSZSÉGES ÉLETVITEL

2.3.4. *Táplálkozás és testmozgás (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet 3.1. pontja)*

A helyes gyakorlat meghatározását célzó munka, és a táplálkozással és a testmozgással kapcsolatos Közösségen belüli koherens stratégiák kialakítása ajánlások megszületéséhez és a tagállamok támogatásához vezet. Minden népességcsoportban hangsúlyt kell kapnia az innovatív intézkedéseknek és megközelítésnek az étkezési szokások javítása, a túlsúly és az elhízás csökkentése és a testmozgási szokások támogatása érdekében.

A következő tevékenységek kaphatnak támogatást 2004-ben:

1. a túlsúly és az elhízás leküzdésére irányuló stratégiákkal és cselekvésekkel kapcsolatos helyes gyakorlat meghatározása, hálózatosítása és terjesztése;
2. a testmozgás támogatását célzó stratégiákkal és cselekvésekkel foglalkozó helyes gyakorlat meghatározása, hálózatosítása és terjesztése;
3. a táplálkozás és a testmozgás szempontjainak a beiktatása a tanárok, az egészségügyi dolgozók és az étkeztetésben/vendéglátásban dolgozók tantervébe.

Hangsúlyt kell helyezni a beavatkozás eredményeinek megfelelő értékelésére.

---

[1] Az Európai Parlament és a Tanács 2001. június 5-i 2001/37/EK irányelve a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerelésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről (HL L 194., 2001.7.18., 26. o.

[2] Az Európai Parlament és a Tanács 2003. május 26-i 2003/33/EK irányelve a dohánytermékek reklámozására és a dohánytermékekkel kapcsolatos szponzori tevékenységre vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről (HL L 152., 2003.6.20., 16. o.)

[3] Kábítószerek és a Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja.

2.3.5. *Szexuális és reproduktív egészség (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet 3.1. pontja)*

Az egészségügyi felügyeleti rendszerből származó információ figyelembevételével egészséget elősegítő stratégiák kidolgozása és a helyes gyakorlat meghatározása a szexuális neveléshez (terhesség tinédzserkorban, családtervezés), és a szexuális úton terjedő betegségek, például a HIV/AIDS terjedésének megelőzése, ideértve az iskolai környezetben alkalmazott megközelítések és a meghatározott csoportokat célzó megközelítések vizsgálatát.

2.3.6. *Mentális egészség (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet 3.1. pontja)*

Az egészséget elősegítő program számos projektet és intézkedést támogat a mentális egészséggel kapcsolatban, és a Tanács elfogadta a mentális egészség elősegítésével kapcsolatos következtetéseket ([1]).

Továbbá, a jelenlegi közegészségügyi program egészségügyi információs területén belül külön munkacsoportot hoztak létre, amely elsősorban a mentális egészséggel kapcsolatos adat- és információgyűjtéssel és ezek terjesztésével foglalkozik.

A jelenlegi helyes gyakorlat felülvizsgálata alapján, pénzügyi támogatást biztosítanak a mentális egészség elősegítését célzó, adott környezetekben megvalósuló intézkedések kidolgozására, hangsúlyt fektetve az öngyilkosság és a depresszió megelőzésére. A középpontba kerülnek továbbá az étkezési zavarok (anorexia, bulimia), és ezek megelőzése a fiatalok körében, valamint a támogató környezetek létrehozása (ideértve a mentális egészség erősítését a családi környezetben).

2.3.7. *A sérülések megelőzése (3. cikk (2) bekezdés b) pont, melléklet, 3.1. pont)*

A sérülések jelentős kihívást jelentenek, és a mortalitás és rokkantság okai, különösen a gyermekek, a serdülők és az idősek körében. 2004-ben elkészül a helyes gyakorlat és a hatékony stratégiák tényekkel alátámasztott jegyzéke.

TÁRSADALMI ÉS KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK

2.3.8. *Az egészséget befolyásoló környezeti tényezők (3. cikk (2) bekezdés b) pont, melléklet, 3.1. pont)*

Az egészséget befolyásoló környezeti tényezők kapcsán folyó munka során figyelembe kell venni az európai egészségügyi és környezeti stratégiát, a Bizottság 2003. június 11-i közleménye ([2]) szerint.

Prioritást kapnak 2004-ben azok a cselekvések, amelyek támogatják az egészségügyi és a környezeti politikák és stratégiák fejlesztését és az egészségügyi és környezeti megfontolások más közösségi politikákba történő integrációját. Előtérbe kerül különösen a tanácsadás és a szakvélemények felhasználása a tevékenységek kidolgozásában, ideértve a környezethez kapcsolódó, különösen a légszennyezéssel (beleértve az épületeken belüli légszennyezést) és az elektromágneses mezőkkel összefüggő ([3]), az egészségügyi szempontokra összpontosító jogalkotási munkát és egyéb kezdeményezéseket.

2.3.9. *Az egészség társadalmi-gazdasági befolyásoló tényezői (a 3. cikk (2) bekezdésének b), pontja, a melléklet 3.2. pontja)*

A társadalmi-gazdasági befolyásoló tényezők meghatározása a továbbiakban is elsődleges prioritást élvez a programban. A következő munka kap támogatást 2004-ben:

1. hatékony stratégiák meghatározása az egészségügy területén mutatkozó egyenlőtlenségek és a társadalmi-gazdasági befolyásoló tényezők egészségre gyakorolt hatása meghatározott környezet és különösen érintett népességcsoportok esetében, különös tekintettel a társadalmi kirekesztettségre, a kisebbségekre és a migráns népességcsoportokra;

2. a munkanélküliségnek és a bizonytalan alkalmazási körülményeknek az egészségre gyakorolt hatásával foglalkozó stratégiákkal kapcsolatos munka kidolgozása.

2.3.10. *Az egészség elősegítése meghatározott környezetben (3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet, 3.5. pontja)*

1. Az egészség elősegítése az iskolákban az Egészséges Iskolák Európai Hálózata révén, a tagállamokkal, az Európa Tanáccsal és a WHO-val együttműködve. Hangsúlyt kell fektetni arra, hogy minden iskola kihasználhassa a fejlesztési munkából és a hálózatból eredő helyes gyakorlat előnyeit, és növelni kell a hálózat általi lefedettséget, és tovább kell fejleszteni a helyes gyakorlatot egyes konkrét területekre.

([1]) A Tanács 1999. november 18-i állásfoglalása (HL C 86., 2000.3.24., 1. o.)

([2]) A Bizottság közleménye a Tanács, az Európai Parlament és az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság számára – Európai Környezeti és Egészségügyi Stratégia (COM(2003) 338 final).

([3]) A cselekvések különösen a lakosságot érő elektromágneses sugárterhelés (0 Hz – 300 GHz) korlátozásáról szóló, 1999. július 12-i 1999/519/EK tanácsi ajánláshoz (HL L 199., 1999.7.30., 59. o.) kapcsolódnak.

2. Az egészség elősegítése a munkahelyen a hálózatépítés erősítésével és az érintett szervezetek közötti együttműködéssel. A munkahelyi egészség elősegítését célzó helyes gyakorlat meghatározott modelljeire alapozva olyan végrehajtási stratégiák kidolgozása, amelyek a munkahelyi egészség fenntartható fejlesztésére összpontosítanak, és elősegítik a végrehajtást a tagállamok valamennyi gazdasági ágazatában. Különös hangsúlyt kell kapnia a munkahelyeken a füstmentes környezet létrehozásának.

2.3.11. *Egészségügyi képzés (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet, 3.6. pontja)*

2004-ben prioritást kap az oktatási intézmények közötti, a képzési programok tartalmára vonatkozó együttműködés elősegítése, és a közös európai tanfolyamok kidolgozásának támogatása a közegészségügy területén, olyan kezdeményezésekre támaszkodva, mint az európai mesterképzési programok a közegészségügy terén, és az európai intervenciós epidemiológiai képzési program (EPIET).

2.3.12. *Betegségmegelőzés (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja, a melléklet, 3.1. pontja)*

A korábbi közegészségügyi programok eredményeire támaszkodva, különös tekintettel a rákbetegséggel kapcsolatos programokra [1], átfogó elemzést kell végezni, valamint ki kell dolgozni a meglévő iránymutatások jegyzékét, és azokat tovább kell fejleszteni, továbbá ki kell dolgozni a helyes gyakorlatra vonatkozó ajánlásokat, és a perspektívákat a közegészségügyi szempontból releváns főbb betegségek, ideértve a rákbetegséget, a szív- és érrendszeri megbetegedéseket és a cukorbetegséget, jövőbeni kezelésére.

[1] Javaslat a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlásra (COM(2003) 250 final).