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

►**B** **AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 1786/2002/EK HATÁROZATA**

(2002. szeptember 23.)

a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról

(HL L 271, 9.10.2002, o. 1)

Módosította:

		Hivatalos Lap		
		Szám	Oldal	Dátum
►**M1**	Az Európai Parlament és a Tanács 786/2004/EK határozata (2004. április 21.)	L 138	7	30.4.2004

▼B

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 1786/2002/EK HATÁROZATA

(2002. szeptember 23.)

a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre és különösen annak 152. cikkére,

tekintettel a Bizottság javaslatára ([1]),

tekintettel a Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére ([2]),

tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére ([3]),

a Szerződés 251. cikkében megállapított eljárásnak megfelelően ([4]), az egyeztető bizottság által 2002. május 15-én jóváhagyott együttes szövegtervezet figyelembevételével,

mivel:

(1) Az elkerülhető megbetegedések, az idő előtti elhalálozás és a tevékenységet korlátozó rokkantság számának csökkentése érdekében a Közösség elkötelezte magát az egészség elősegítése és javítása, a betegségek megelőzése, valamint az egészségre ható potenciális veszélyek elhárítása terén. Az európai polgárok jóléthez való hozzájárulásként a Közösségnek összehangolt és egységes módon kell kezelnie az ott élők egészségügyi kockázatokkal kapcsolatos aggályait és a magas szintű egészségvédelemmel kapcsolatos elvárásait. Ennek megfelelően, a Közösség minden egészségügyi vonatkozású tevékenységének nagymértékben ellenőrizhetőnek és átláthatónak kell lennie, továbbá az összes érintett számára kiegyensúlyozott konzultációt és részvételt kell lehetővé tennie azért, hogy elősegítse az ismeretanyag bővülését és a kommunikációt, és ily módon nagyobb mértékben vonja be az embereket az egészségüket érintő döntésekbe. A fentiek keretében figyelmet kell szentelni a Közösség polgárainak ahhoz való jogára, hogy egyszerű, világos és tudományosan megalapozott információkat kapjanak az életminőség javítását szolgáló egészségvédelmi és betegségmegelőzési intézkedésekről.

(2) Az egészség elsődleges fontossággal bír, és valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározásakor és végrehajtásakor az egészségvédelem magas szintjét kell biztosítani. A Szerződés 152. cikke értelmében a Közösségnek ebben az ágazatban aktív szerepet kell játszania olyan intézkedések meghozatalával, amelyet – a szubszidiaritás elvével összhangban – az egyes tagállamok külön-külön nem hozhatnak meg.

(3) A közegészségügyi cselekvés kereteiről szóló, 1993. november 24-i bizottsági közleményben megállapított közegészségügyi keretek alapján az alábbi nyolc cselekvési programot fogadták el:

— 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

([1]) HL C 337. E, 2000.11.28., 122. o. és C 240. E, 2001.8.28., 168. o.
([2]) HL C 116., 2001.4.20., 75. o.
([3]) HL C 144., 2001.5.16., 43. o.
([4]) Az Európai Parlament 2001. április 4-i véleménye (HL C 21., 2002.1.24., 161. o.), a Tanács 2001. július 31-i közös álláspontja (HL C 307., 2001.10.31., 27. o.) és az Európai Parlament 2001. december 12-i határozata (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé). Az Európai Parlament 2002. július 3-i határozata és a Tanács 2002. június 26-i határozata.

▼B

közösségi cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996–2000) keretében történő elfogadásáról ([1]),

— az Európai Parlament és a Tanács 1996. március 29-i 646/96/EK határozata a rák elleni küzdelemre irányuló cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996–2000) keretében történő elfogadásáról ([2]),

— az Európai Parlament és a Tanács 1996. március 29-i 647/96/EK határozata az AIDS és egyes más fertőző betegségek megelőzésére szolgáló cselekvési programnak a közegészségügy terén való közösségi fellépés keretében történő elfogadásáról (1996–2000) ([3]),

— az Európai Parlament és a Tanács 1996. december 16-i 102/97/EK határozata a kábítószer-függőség megelőzésére irányuló cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996–2000) keretében történő elfogadásáról ([4]),

— az Európai Parlament és a Tanács 1997. június 30-i 1400/97/EK határozata az egészségfigyelési kötelezettségre irányuló cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996–2000) keretében történő elfogadásáról ([5]),

— az Európai Parlament és a Tanács 1999. február 8-i 372/1999/EK határozata a sérülések megelőzésére irányuló cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996–2000) keretében történő elfogadásáról ([6]),

— az Európai Parlament és a Tanács 1999. április 29-i 1295/1999/EK határozata a ritka betegségekre irányuló cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996–2000) keretében történő elfogadásáról ([7]),

— az Európai Parlament és a Tanács 1999. április 29-i 1296/1999/EK határozata a környezetszennyezéssel összefüggő betegségekre irányuló cselekvési tervnek a közegészségügyi fellépés (1996–2000) keretében történő elfogadásáról ([8]).

Továbbá, elfogadták a Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló, 1998. szeptember 24-i 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozatot ([9]). E határozat értelmében a Bizottság 1999. december 22-én elfogadta a fertőző betegségek megelőzésére és ellenőrzésére szolgáló korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszerről szóló 2000/57/EK határozatot ([10]).

(4) A közegészségügyi keretprogrammal összefüggésben végzett egyéb tevékenységek között szerepelt továbbá az Európai Közösségben a vért és plazmát adók alkalmasságáról és a véradás keretében levett vér szűréséről szóló, 1998. június 29-i 98/463/EK tanácsi ajánlás ([11]), valamint a lakosságot érő elektromágneses

([1]) HL L 95., 1996.4.16., 1. o. A legutóbb az 521/2001/EK határozattal (HL L 79., 2001.3.17., 1. o.) módosított határozat.
([2]) HL L 95., 1996.4.16., 9. o. A legutóbb az 521/2001/EK határozattal módosított határozat.
([3]) HL L 95., 1996.4.16., 16. o. A legutóbb az 521/2001/EK határozattal módosított határozat.
([4]) HL L 19., 1997.1.22., 25. o. A legutóbb az 521/2001/EK határozattal módosított határozat.
([5]) HL L 193., 1997.7.22., 1. o. A legutóbb az 521/2001/EK határozattal módosított határozat.
([6]) HL L 46., 1999.2.20., 1. o.
([7]) HL L 155., 1999.6.22., 1. o.
([8]) HL L 155., 1999.6.22., 7. o. A legutóbb az 521/2001/EK határozattal módosított határozat.
([9]) HL L 268., 1998.10.3., 1. o.
([10]) HL L 21., 2000.1.26., 32. o.
([11]) HL L 203., 1998.7.21., 14. o.

▼B

sugárterhelés (0 Hz–00 GHz) korlátozásáról szóló, 1999. július 12-i 1999/519/EK ajánlás ([1]).

(5) A közegészségügyi keretprogramot módosította az Európai Közösség közegészségügyi politikájának alakulásáról szóló, 1998. április 15-i bizottsági közlemény, amely szerint új egészségügyi stratégiára és programra van szükség, tekintettel a Szerződés új rendelkezéseire, az új kihívásokra és az eddigi tapasztalatokra.

(6) A Tanács a közegészségügy területén történő közösségi fellépés jövőbeni keretéről szóló, 1998. november 26-i végkövetkeztetéseiben ([2]) és az 1999. június 8-i állásfoglalásában ([3]), a Gazdasági és Szociális Bizottság az 1998. szeptember 9-i véleményében ([4]), a Régiók Bizottsága az 1998. november 19-i állásfoglalásában ([5]), az Európai Parlament az 1999. március 12-i A4–0082/99 állásfoglalásában ([6]) üdvözölte a Bizottság 1998. április 15-i közleményét és támogatta azt a nézetet, amely szerint a közösségi szintű fellépéseket egyetlen átfogó, legalább öt évre szóló, és a következő három általános célkitűzést magában foglaló programban kell meghatározni: a tájékoztatás javítása a közegészségügy fejlesztése érdekében, gyors reagálás az egészségügyi veszélyekre, valamint az egészséget befolyásoló tényezők kezelése az egészség támogatása és a betegségek megelőzése által, ágazatközi fellépéssel és a Szerződés által biztosított valamennyi, ehhez megfelelő eszköz alkalmazásával támogatva.

(7) A Tanács az egészséget befolyásoló tényezőkről szóló evorai konferenciát követő megbeszélésekről szóló, 2000. június 29-i állásfoglalásában úgy vélte, hogy a lakosság egészségi állapota és az egészségi szolgáltatások tekintetében a tagállamok között és a tagállamokon belül egyre növekvő különbségek miatt megújult és összehangolt erőfeszítésekre van szükség nemzeti és közösségi szinten; üdvözölte a Bizottság elkötelezettségét egy új közegészségügyi programjavaslat benyújtására, amely olyan egyedi intézkedéssorozatot tartalmaz, amely az egészséget befolyásoló tényezőkre irányul az egészség támogatása és a betegségek megelőzése által, ágazatközi politikával támogatva, illetve egyetértett azzal, hogy ehhez egy megfelelő tudásalapot kell kialakítani, és ennek érdekében egy hatékony egészségfigyelési rendszert kell létrehozni; kiemelte a Közösség új közegészségügyi stratégiájának a fontosságát, amely az egyedi befolyásoló tényezők – különösen a dohányzás, a táplálkozás és az alkoholfogyasztás – tekintetében a már meglevő programok keretén belül végzett tevékenységekre épít, és hangsúlyozta, hogy mindez nem csak a meglévő intézkedésekkel való folytonosság biztosításához, hanem az említett kérdésekkel kapcsolatos további munka egységes és szisztematikus módon történő folytatásához is fontos.

(8) A Tanács ismételten megerősíti a dohányzás elleni küzdelemről szóló, 1999. november 18-i következtetéseit, amelyekben hangsúlyozta egy átfogó stratégia kialakításának szükségességét és – többek között – arra kérte a Bizottságot, hogy erősítse meg az egészségügy és az egyéb politikai területek közötti együttműködést az ezeken a területeken történő magas szintű egészségvédelem biztosítása érdekében.

(9) A Tanács 1999. november 18-án egyhangúlag jóváhagyta a mentális egészség elősegítéséről szóló állásfoglalást.

(10) A WHO 2000. évi egészségügyi világjelentése szerint az öt legjelentősebb betegségteher (a rokkantsággal korrigált életévek

([1]) HL L 199., 1999.7.30., 59. o.
([2]) HL C 390., 1998.12.15., 1. o.
([3]) HL C 200., 1999.7.15., 1. o.
([4]) HL C 407., 1998.12.28., 21. o.
([5]) HL C 51., 1999.2.22., 53. o.
([6]) HL C 175., 1999.6.21., 135. o.

▼B

szerint) a következő: 1. neuropszichiátriai rendellenességek, 2. szív- és érrendszeri megbetegedések, 3. rosszindulatú daganatok, 4. véletlen testi sérülések és 5. légzőszervi betegségek. Ezenkívül a fertőző betegségek, mint a HIV/AIDS és a mikrobák elleni szerekkel szembeni rezisztencia is egyre jobban veszélyeztetik az európai emberek egészségét. A program fontos feladatát jelentené a Közösségen belüli legfontosabb betegségterhek, különösen az egészséget befolyásoló legfontosabb tényezők meghatározása.

(11) A program hozzájárul a közegészségügy terén meghatározott minőségi normákra vonatkozó információk cseréjéhez.

(12) Elengedhetetlen az adatok közösségi szintű gyűjtése, feldolgozása és elemzése a hatékony közösségi szintű közegészségügyi felügyelet érdekében, valamint abból a célból, hogy olyan objektív, megbízható, kompatibilis és összehasonlítható adatokat nyerjenek, amelyekkel információcsere végezhető, és amelyek segítségével a Bizottság és a tagállamok javíthatják a nyilvánosság tájékoztatását, valamint megfelelő stratégiákat, politikákat és cselekvéseket dolgozhatnak ki az emberi egészség magas szintű védelme érdekében. A program teljessége érdekében a magánszektorból származó adatokat is figyelembe kell venni. Minden kapcsolódó statisztikát nemek szerint kell lebontani és elemezni.

(13) A Közösségnek és tagállamainak bizonyos eszközök és mechanizmusok állnak rendelkezésére a közegészségügyre vonatkozó tájékoztatás és ellenőrzés tekintetében. Ezért magas szinten kell koordinálni a Közösségnek és a tagállamoknak a program végrehajtására vonatkozó cselekvéseit és kezdeményezéseit, a tagállamok közötti együttműködés elősegítése, valamint a meglévő és a jövőbeni közegészségügyi hálózatok hatékonyságának fokozása érdekében.

(14) Elengedhetetlen, hogy a Bizottság makro- és mikroszinten biztosítsa a program intézkedéseinek és cselekvéseinek a hatékonyságát és egységességét, valamint a tagállamok közötti együttműködés elősegítését. A Bizottság védnökségével ebből a célból létrehozott minden strukturális rendelkezés célja az adatok gyűjtése, ellenőrzése és értékelése, valamint felügyeleti módszerek és az egészségügyi veszélyekre vonatkozó gyors és összehangolt reagálások kidolgozása. Az ilyen strukturális rendelkezések alapja egy megerősített központi forrás és a tagállamok által kijelölt, vonatkozó intézményekkel történő szoros együttműködés.

(15) Ezen belül különösen szükséges – megfelelő és vonatkozó szakértelemre támaszkodva – az egészségügyi információk terén a következőkkel kapcsolatos tevékenységek fenntartható módon történő koordinálásának biztosítása: az információs szükségletek meghatározása, jelzőrendszerek kidolgozása, adatok és információk gyűjtése, összehasonlíthatósági kérdések, adatok és információk cseréje a tagállamokkal és a tagállamok között, az adatbázisok folyamatos fejlesztése, elemzések, valamint az információ szélesebb körű terjesztése. Ilyen koordinálást kell biztosítani az egészségügyi veszélyekre való gyors reagálás, a járványügyi felügyelettel kapcsolatos tevékenységek terén, a felügyeleti módszerek kidolgozásában, továbbá az iránymutatásokkal, illetve a megelőzési és ellenőrzési cselekvésekkel, mechanizmusokkal és eljárásokkal kapcsolatos információcsere területén.

(16) Elengedhetetlen, hogy a Bizottság – a megfelelő strukturális rendelkezések által – biztosítsa a programban meghatározott intézkedések és cselekvések hatékonyságát és egységességét, és elősegítse a tagállamok közötti együttműködést. Az ilyen strukturális rendelkezések zavartalan és hatékony működéséhez elengedhetetlen egy fenntartható együttműködés kialakítása a tagállamok egészségügyi hatóságaival, a tagállamok feladatainak tiszteletben tartása mellett.

▼B

(17) A Bizottság – ha helyénvaló – további javaslatokat tesz a közegészségügyi stratégia végrehajtásához szükséges strukturális rendelkezések típusára vonatkozóan, különös tekintettel az egészségügyi felügyeletre és az egészségügyi veszélyekre történő gyors reagálásra.

(18) A közegészségügyi program átfogó célja, hogy a Közösségen belül hozzájáruljon a magas szintű fizikai és mentális egészség és jólét, illetve – az egészségügyi szolgáltatások terén – nagyobb mértékű egyenlőség megvalósításához azáltal, hogy a cselekvéseket a közegészség javítására, az emberi betegségek és rendellenességek megelőzésére és a veszélyforrások elhárítására irányítja azzal a céllal, hogy küzdjön a megbetegedések és az idő előtti elhalálozás ellen, a nem és az életkor figyelembevételével. E cél akkor valósulhat meg, ha a cselekedeteket azon igény mozgatja, hogy növekedjen a rokkantság vagy betegség nélküli várható élettartam, javuljon az életminőség, és minimálisra csökkenjenek a beteg állapot gazdasági és szociális következményei, figyelembe véve az egészségügyi kérdések regionális megközelítését is. A legfontosabb egészségterhekre vonatkozó, az egészség elősegítését célzó cselekvések elsőbbséget élveznek. A programnak támogatnia kell egy integrált, ágazatközi egészségügyi stratégia kialakítását annak biztosítására, hogy a közösségi politikák és cselekvések hozzájáruljanak az egészség védelméhez és elősegítéséhez.

(19) Ennek elérése érdekében a programnak figyelembe kell vennie a nevelés, a képzés és a hálózatépítés fontosságát.

(20) A Szerződés előírja, hogy a közösségi politikák és tevékenységek meghatározása és végrehajtása során az egészségvédelem magas szintjét kell biztosítani. Erős kapcsolatot kell kialakítani a Közösség közegészségügyi stratégiája és valamennyi olyan közösségi politika között, amely hatással van az egészségügyre. A közegészségügyi programon belül elsőbbséget élvez a politikai javaslatok értékelésével és végrehajtásával kapcsolatos kritériumok és módszerek kidolgozása. A programban meghatározott intézkedések, valamint az egyéb vonatkozó közösségi programokhoz és cselekvésekhez kapcsolódó együttes stratégiák és cselekvések kidolgozása során biztosítani kell, hogy az ilyen egyéb közösségi politikák és cselekvések egészségügyi vonatkozásúak, illetve ezeket ágazatközi politika támogatja.

(21) Az átfogó cél, valamint a program általános célkitűzéseinek eléréséhez a következők szükségesek: a tagállamok hatékony együttműködése, teljes elkötelezettsége a közösségi lépések végrehajtásában, valamint az egészségügyben érintett intézmények, szövetségek, szervezetek és testületek, illetve a Közösség polgárainak bevonása. A már meglevő közösségi beruházások és kapacitás fenntarthatóságának és hatékony használatának biztosítása érdekében, a kialakult közösségi és nemzeti hálózatokat úgy kell használni, hogy egyesüljön a tagállamok szakértelme és tapasztalata az egészség elősegítését célzó és a megelőző beavatkozások végrehajtásának hatékony módszereit, valamint a minőségi kritériumokat illetően. Biztosítani kell a párbeszéd lehetőségét a közegészség javítása iránt elkötelezett valamennyi kulcsszereplővel, és szakértelmüket egy hatékony és átlátható közösségi tudásalapba kell beépíteni. Megfelelő mechanizmusok – például egészségügyi fórumok – útján együttműködést kell kialakítani az egészségügy terén tevékenykedő testületekkel és nem kormányzati szervezetekkel.

(22) A Szerződés 5. cikkében megállapított szubszidiaritás és arányosság elvével összhangban, a nem a Közösség kizárólagos hatáskörébe tartozó ügyekben – mint például a közegészségügy – akkor, és csak akkor alkalmazható közösségi cselekvés, ha annak mértéke vagy hatásai miatt a cél a Közösség által jobban elérhető. A program célkitűzéseit a tagállamok – az összetettség, a transz-

▼B

nacionális jelleg és az egészséget befolyásoló tényezők fölötti teljes ellenőrzés tagállami szintű hiánya miatt – nem tudják megfelelő mértékben megvalósítani, így a program feladata az, hogy támogassa és kiegészítse a tagállamok cselekvéseit és intézkedéseit. A program jelentős hozzáadott értéket biztosíthat a Közösségben az egészség elősegítését célzó rendszerek és az egészségügyi rendszerek számára olyan struktúrák és programok támogatásával, amelyek – a tapasztalok és legjobb gyakorlatok cseréjének megkönnyítésével – javítják az egészségügyben érintett egyének, intézmények, szövetségek, szervezetek és testületek képességeit oly módon, hogy alapot biztosítanak a közegészséget befolyásoló tényezők közös elemzéséhez. A program az országhatárokon átnyúló, a közegészséget fenyegető tényezők – például fertőző betegségek, környezetszennyezés vagy élelmiszer-szennyezés – esetén is hozzáadott értékkel bírhat, az együttes stratégiákra és cselekvésekre való ösztönözés erejéig. A program segítségével a Közösség hozzájárulhat a Szerződés szerinti közegészségügyi kötelezettségeinek teljesítéséhez, a tagállamok az egészségügyi szolgáltatások és az egészségügyi ellátás szervezése és biztosítása terén végrehajtandó feladatainak tiszteletben tartásával. E határozat nem lépheti túl az említett célkitűzések eléréséhez szükséges mértéket.

(23) A program szerinti intézkedések a következőkkel támasztják alá a Közösség egészségügyi stratégiáját és eredményeznek közösségi hozzáadott értéket: az egyéb területeken végrehajtott közösségi cselekvések nyomán kialakult körülményekből és struktúrákból adódó igények kielégítésével, az olyan új fejlemények, új veszélyek és új problémák megközelítésével, amelyek esetében a Közösség jobb helyzetből tudna cselekedni polgárai védelmében, a viszonylagos elszigeteltségben végzett és korlátozott hatékonyságú nemzeti szintű tevékenységek egyesítése, illetve kiegészítése által a Közösség polgárainak javát szolgáló pozitív eredmények érdekében, valamint a Közösségen belüli szolidaritás és egység erősítése által. Az új egészségügyi stratégiának és közegészségügyi cselekvési programnak lehetővé kell tennie, hogy továbbfejlődjék a közösségi egészségügyi politika állampolgári dimenziója.

(24) Annak biztosítására, hogy a cselekvések hatékonyan és az egyéb közösségi politikákkal és tevékenységekkel együttműködve – az ismétlés elkerülésével – érinthessenek széles körű egészségügyi kérdéseket és veszélyeket, a programnak lehetővé kell tennie a kapcsolódó közösségi programokkal és cselekvésekkel való együttes fellépést. Az egyéb közösségi politikák – például a strukturális alapok és a szociálpolitika – proaktív alkalmazása pozitívan befolyásolhatja az egészséget befolyásoló tényezőket.

(25) Az intézkedések és cselekvések hatékony végrehajtásához, illetve a program kívánt hatásának eléréséhez a begyűjtött adatok összehasonlíthatóságára van szükség. A közegészségügy fejlesztését célzó információk és adatok cseréjét szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitása és kölcsönös működtethetősége szintén értékes hozzájárulást jelenthet, és ennek érdekében további erőfeszítéseket kell tenni. Elsődleges fontosságú, hogy az információcsere összehasonlítható és kompatibilis adatokkal történjen.

(26) A program szerinti intézkedéseknek és cselekvéseknek általában tekintettel kell lenni az új technológiák és informatikai (IT) alkalmazások fejlődésére, és különösen az elektronikus Európát (e-Európa) célzó integrált cselekvési program keretén belül, szorosan össze kell hangolni – az átfedések elkerülésével – a közegészségügy terén kialakított és végrehajtott terveket és más kapcsolódó programokat, és különös gondot kell fordítani az egészségügyi információkhoz való egyenlő mértékű hozzáférés biztosítására.

(27) Az Európai Tanács 2000 júniusában, Feirában tartott ülésén elfogadta „Az e-Európa 2002. évi cselekvési terve: információs társa-

▼B

dalmat mindenkinek” elnevezésű programot, amely az Egészség Online keretén belül arra ösztönzi a tagállamokat, hogy alakítsanak ki egy felhasználóbarát, jóváhagyott és kölcsönösen működtethető rendszerekből álló infrastruktúrát az egészségügyi nevelés, a betegségmegelőzés és az orvosi ellátás segítésére. Elengedhetetlen az új információtechnológia használata annak érdekében, hogy az egészségügyi információk a lehető leginkább elérhetővé váljanak az állampolgárok számára.

(28) A program végrehajtása során teljes mértékben igénybe kell venni a – program hatálya alá tartozó területeken folytatott kutatást támogató – közösségi kutatási programok kapcsolódó eredményeit.

(29) A közegészségügyre vonatkozó különböző chartákból nyert tapasztalatokat figyelembe kell venni.

(30) A közösségi program végrehajtása során be kell tartani a személyi adatok védelmére vonatkozó összes jogszabályt, továbbá ki kell alakítani az ilyen adatok titkosságát és biztonságát garantáló mechanizmusokat.

(31) A program időtartama hat év annak biztosítására, hogy elegendő idő álljon rendelkezésre a célkitűzések eléréséhez szükséges intézkedések végrehajtására.

(32) Elengedhetetlen, hogy a Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben biztosítsa a program végrehajtását. A program végrehajtásához szükséges tudományos információk és tanácsok megszerzése érdekében ajánlatos nemzetközi hírű tudósokkal és szakemberekkel együttműködni.

(33) Biztosítani kell a következetességet és a kiegészítő jelleget a program keretén belül végrehajtandó, és az egyéb politikák vagy tevékenységek alapján tervezett vagy végrehajtott cselekvések között, különös tekintettel arra a követelményre, amely szerint a Közösség valamennyi politikájának és tevékenységének a meghatározása és végrehajtása során az egészségvédelem magas szintjét kell biztosítani.

(34) Szorosan együtt kell működni és konzultálni kell az élelmiszer- és takarmánybiztonsággal, a környezetvédelemmel és a termékbiztonsággal kapcsolatos kockázatelemzést, ellenőrzést vagy kutatást végző közösségi testületekkel.

(35) E határozat állapítja meg – a program teljes időtartamára – a költségvetési hatóság számára az éves költségvetési eljárás során elsődleges hivatkozási alapnak számító pénzügyi keretet, az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság között a költségvetési fegyelemről és a költségvetési eljárás javításáról szóló, 1999. május 6-án megkötött intézményközi megállapodás ([1]) 33. pontja értelmében. A pénzügyi keretnek meg kell felelnie a program szükségleteinek és célkitűzéseinek.

(36) A program keretében elvégzendő együttes fellépésekhez elkülönített, egyéb közösségi politikákból származó finanszírozás a programra vonatkozóan megállapított pénzügyi kerethez képest többletnek számít.

(37) Biztosítani kell a rugalmasságot, hogy így lehetővé váljon a források átrendezése és a tevékenységek kiigazítása, ugyanakkor tiszteletben kell tartani az átláthatóságot, valamint a prioritásoknak a kockázat vagy a várható hatás nagysága, az értékelés eredménye, a lakossági aggályok, a lehetséges beavatkozások vagy azok kialakításának lehetősége, a szubszidiaritás, a hozzáadott érték és az egyéb ágazatokra gyakorolt hatás szerint történő kiválasztására és rendszerezésére vonatkozó követelményeket. Fenn kell tartani azonban a program három célkitűzése közötti

([1]) HL C 172., 1999.6.18., 3. o.

▼B

egyensúlyt a költségvetési források közöttük történő méltányos elosztásával.

(38) A program célkitűzéseinek az eléréséhez elengedhetetlenek a gyakorlati intézkedések. Ezért a program végrehajtásakor és a programhoz tartozó források elkülönítésekor hangsúlyozni kell a gyakorlati intézkedések fontosságát.

(39) Az e határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal ([1]) összhangban kell elfogadni.

(40) Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (EGT-megállapodás) a közegészségügy terén komolyabb együttműködést ír elő egyrészről az Európai Közösség és annak tagállamai, másrészről az Európai Szabadkereskedelmi Társulásnak az Európai Gazdasági Térségben részt vevő országai (EFTA/EGT-országok) között. Rendelkezni kell továbbá arról, hogy a programot meg kell nyitni a közép- és kelet-európai társult országok részvétele számára, az Európai Megállapodásokban, a kapcsolódó jegyzőkönyvekben és a vonatkozó Társulási Tanácsok határozataiban megállapított feltételek mellett, továbbá Ciprus számára, az ezzel az országgal egyeztetendő eljárások szerinti pótlólagos előirányzatból történő finanszírozással, valamint Málta és Törökország számára, a Szerződés rendelkezései szerinti pótlólagos előirányzatból történő finanszírozással.

(41) A csatlakozni kívánó országokat aktívan be kell vonni a program alakításába és végrehajtásába, valamint tanulmányozni kell az említett országok egészségügyének stratégiai megközelítését, különös tekintettel az egyedi problémákra.

(42) Az új tagállamok csatlakozásakor a Bizottságnak jelentést kell adnia arról, hogy ezek a csatlakozások a programra nézve milyen következménnyel járnak.

(43) Támogatni kell a harmadik országokkal és az egészségügy terén illetékes nemzetközi szervezetekkel, így például a WHO-val, az Európa Tanáccsal és az OECD-vel való együttműködést, de nem csupán az adatok (beleértve az indikátorok) gyűjtése és elemzése terén, hanem az egészség ágazatközi szinten történő elősegítése terén is a költséghatékonyság biztosítása, a tevékenységek és programok átfedésének elkerülése, valamint a szinergia és a kölcsönhatás érvényre juttatása érdekében, különös tekintettel az együttműködésre vonatkozó olyan különleges rendelkezésekre, mint amelyek például a WHO és a Bizottság között érvényben vannak.

(44) A program értékének és hatásának növelése érdekében a végrehajtott intézkedéseket rendszeresen ellenőrizni és értékelni kell, beleértve a független, külső értékeléseket is. Lehetővé kell tenni a program ezen értékelések, illetve az egészségügyben és az ahhoz kapcsolódó területeken végzett közösségi cselekvés általános keretében történt fejlemények figyelembevételével történő kiigazítását vagy módosítását. Az Európai Parlamentet tájékoztatni kell a Bizottság által kidolgozandó éves munkatervekről.

(45) A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program épít az előző keret szerinti tevékenységekre és nyolc programra, valamint a fertőző betegségek a Közösségben kiépített járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának munkájára, és valamennyi célkitűzést és intézkedést egy globális és integrált egészségügyi stratégia formájában törekszik végrehajtani. Az említett nyolc programra vonatkozó határozatokat az új program érinti, így ezek a határozatok 2002. december 31-től kezdődően hatályukat vesztik,

([1]) HL L 184., 1999.7.17., 23. o.

▼B

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

A program létrehozása

(1) E határozat egy közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programot (a továbbiakban: program) hoz létre.

(2) A programot a 2003. január 1-je és 2008. december 31-e közötti időszakban kell végrehajtani.

2. cikk

Átfogó cél és általános célkitűzések

(1) A program kiegészíti a nemzeti politikákat, és célja az emberi egészség védelme és a közegészség javítása.

(2) A program általános célkitűzései a következők:

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.

(3) 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.

3. cikk

Közösségi cselekvések és tevékenységek

(1) A 2. cikkben megállapított program általános célkitűzéseit a mellékletben felsorolt cselekvések által kell elérni.

(2) Ezeket a cselekvéseket a tagállamokkal szoros együttműködésben kell végrehajtani olyan átfogó, keresztirányú tevékenységek támogatásával, amelyek által valamennyi cselekvés vagy a cselekvések egy része megvalósítható, és amelyek, ha helyénvaló, kombinálhatók is. Ezek a tevékenységek a következők:

a) Az ellenőrző és a gyors reagálású rendszerekkel kapcsolatos tevékenységek

   i. A tagállamok által kijelölt struktúrákon keresztül működtetett hálózati tevékenységek, a Közösség érdekét szolgáló egyéb tevékenységek a közegészségügyi felügyelet és az adatok nemzeti, illetve közösségi szintű biztosítása céljából, a program célkitűzéseinek elősegítésére;

   ii. az egészségügyi veszélyek – beleértve a jelentősebb betegségeket – leküzdésére irányuló tevékenységek, reagálás előre nem látható eseményekre, vizsgálatok lehetővé tétele és a válaszlépések koordinálása;

   iii. olyan megfelelő strukturális rendelkezések előkészítése, létrehozása és működtetése, amelyek az egészségügyi felügyeleti háló-

▼B

zatokat koordinálják és integrálják és az egészségügyi veszélyekre történő gyors reagálás érdekében;

iv. megfelelő kapcsolatok kialakítása az ellenőrzési és a gyors reagálású rendszerekkel kapcsolatos cselekvések között.

b) Az egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos tevékenységek

Az egészség elősegítését és a betegségek megelőzését célzó tevékenységek kialakítása és végrehajtása valamennyi közösségi politikában és, ha helyénvaló, nem kormányzati szervezetek, innovatív vagy kísérleti projektek és a nemzeti intézmények, illetve tevékenységek közötti hálózatok bevonásával.

c) A jogalkotással kapcsolatos tevékenységek

i. A közegészségügyet érintő közösségi jogszabályokat előkészítő munka;

ii. a közösségi jogszabályok egészségügyi hatásfelmérése;

iii. a Közösség és a tagállamok közös álláspontjának koordinálása az egészségüggyel kapcsolatos kérdéseket megvitató fórumokon.

d) A konzultációval, az ismeretekkel és a tájékoztatással kapcsolatos tevékenységek

i. Egészségügyi információk, ismeretek – statisztikák, jelentések, módosítások és elemzések –, valamint a Közösség és a tagállamok közös érdekét szolgáló kérdésekkel kapcsolatos tanácsok kidolgozása és terjesztése a tagállamok illetékes hatóságai, egészségügyi és más szakemberek és, ha helyénvaló, az egyéb érintettek és a Közösség polgárai számára;

ii. közösségi szintű tájékoztatás és konzultáció egészségügyi és az egészségüggyel kapcsolatos kérdésekben, a közegészségügy terén érintett valamennyi érdekelt fél – a betegszervezetek, az egészségügyi szakemberek, az egészségügyi szolgáltatók, a szakszervezetek, a szociális partnerek és a nem kormányzati szervezetek – bevonásával;

iii. az egészségüggyel kapcsolatos tapasztalat- és információcsere a Közösség és a tagállamok hatóságai és illetékes szervezetei között;

iv. a program célkitűzéseihez kapcsolódó nevelés és a szakképzés ösztönzése a közegészségügy terén;

v. hálózatok létrehozása és fenntartása a közegészségügy legjobb gyakorlatára és az egészségügyi politikák hatékonyságára vonatkozó információk cseréjéhez;

vi. tudományos adatok beszerzése és tanácsok kérése magas szinten tevékenykedő tudósoktól és szakemberektől;

vii. a Közösség és a tagállamok tevékenységeinek támogatása és elősegítése a közegészségügy terén, a tudományos adatokon alapuló helyes gyakorlatra és a stabil iránymutatásokra vonatkozóan.

e) A programban prioritásként meghatározott tevékenységek kidolgozásával foglalkozó, nem kormányzati szervezetek európai szintű koordinálásának elősegítése. Ezek a szervezetek vagy önállóan, vagy több, összehangolt szövetség formájában működhetnek.

4. cikk

Együttes stratégiák és cselekvések

Az emberi egészség magas szintű védelmének biztosítására valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során, a program célkitűzései végrehajthatók együttes stratégiák és fellépések formájában azáltal, hogy kapcsolatokat alakítanak ki a vonatkozó közös-

▼B

ségi programokkal és cselekvésekkel, különösen a fogyasztóvédelem, a szociális védelem, a munkahelyi egészség és biztonság, a foglalkoztatás, a kutatás és technológiai fejlesztés, a belső piac, az információs társadalom és információtechnológia, a statisztika, a mezőgazdaság, az oktatás, a közlekedés, az ipar és a környezetvédelem terén, valamint a Közös Kutatóközpont és a vonatkozó közösségi testületek – amelyekkel támogatni kell az együttműködést – által végzett cselekvésekkel.

5. cikk

A program végrehajtása

(1) A Bizottság a tagállamokkal szorosan együttműködve biztosítja a programban meghatározott cselekvések végrehajtását a 9. cikk rendelkezéseivel összhangban, és biztosítja a program harmonikus és kiegyensúlyozott fejlődését.

(2) A végrehajtás támogatása érdekében a Bizottság, a tagállamokat szorosan összekötő, megfelelő strukturális rendelkezések által, biztosítja az egészségügyi felügyelet és az egészségügyi veszélyekre történő gyors reagálás céljából kiépített hálózatok összehangolását és integrálását.

(3) A Bizottság és a tagállamok – saját hatáskörükön belül – megteszik a megfelelő lépéseket a program hatékony végrehajtásának a biztosítására, és a program célkitűzéseinek megvalósítására vonatkozó közösségi, illetve tagállami szintű mechanizmusok kialakítására. Biztosítják, hogy a program által támogatott cselekvésekre vonatkozóan megfelelő információkat szolgáltassanak, továbbá, hogy a helyi, illetve regionális hatóságok és nem kormányzati szervezetek által végrehajtandó cselekvések esetében a lehető legnagyobb arányú legyen a részvétel.

(4) A Bizottság, szoros együttműködésben a tagállamokkal, törekszik az adatok és az információk összehasonlíthatóságának, és – lehetőség szerint – az egészségügyi adat- és információcserét szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitásának, illetve kölcsönös működtethetőségének a biztosítására.

(5) A program végrehajtásakor a Bizottság és a tagállamok biztosítják a személyes adatok védelmére vonatkozó valamennyi jogszabály betartását és – ha helyénvaló – az ilyen adatok titkosságát és biztonságát garantáló mechanizmusok bevezetését.

(6) A Bizottság, szorosan együttműködve a tagállamokkal, biztosítja az átmenetet a 13. cikkben említett határozatokkal elfogadott közegészségügyi programokon belül kialakított, az ebben a programban megállapított prioritásokhoz hozzájáruló cselekvések, és az e program szerint végrehajtandó cselekvések között.

6. cikk

Összhang és kiegészítő jelleg

A Bizottság biztosítja az összhangot és a kiegészítő jelleget a program keretén belül végrehajtandó, és az egyéb közösségi politikák és tevékenységek alapján végrehajtott cselekvések között, beleértve a 4. cikkben említett politikákat is. Ezen belül, a Bizottság meghatározza a program célkitűzései és cselekvései szempontjából különös fontossággal bíró javaslatokat, majd tájékoztatja a 9. cikkben említett bizottságot arról, hogy ezek a javaslatok miként veszik figyelembe az egészségügyi szempontokat, és hogy azoknak milyen egészségügyi hatása várható.

7. cikk

Finanszírozás

▼M1

(1) A program végrehajtásának pénzügyi kerete az 1. cikkben megállapított időszakra 353,77 millió euró. A 2006. december 31-ig tartó időtartamra 227, 51 millió euró.

▼M1

A 2007. január 1-jén kezdődő időtartamra a javasolt összeg megerősítettnek tekintendő, ha az – a szóban forgó szakasz vonatkozásában – megfelel a 2007. január 1-jétől kezdődő időtartamra hatályos pénzügyi tervnek.

▼B

A 3. cikk (2) bekezdése a) pontjának iii. alpontjában említett strukturális rendelkezésekre – és az azokból származó tevékenységekre – vonatkozó technikai és közigazgatási segítségnyújtás költségeit a program átfogó költségvetése fedezi.

(2) Az éves pénzügyi előirányzatokat a költségvetési hatóság engedélyezi a pénzügyi lehetőségek keretein belül.

8. cikk

Végrehajtási intézkedések

(1) Az e határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket az alábbiakban említett kérdésekre vonatkozóan a 9. cikk (2) bekezdésében említett irányítóbizottsági eljárással összhangban kell elfogadni:

a) a program végrehajtásának éves munkaterve, amely tartalmazza a prioritásokat és a végrehajtandó cselekvéseket, beleértve a források elosztását;

b) a program cselekvéseinek kiválasztására és finanszírozására vonatkozó rendelkezések, kritériumok és eljárások;

c) a 4. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezések;

d) a 12. cikkben említett program értékelésére vonatkozó rendelkezések;

e) az egészségügyi felügyelet és az egészségügyi veszélyekre való gyors reagálás összehangolására vonatkozó strukturális rendelkezések előkészítéséhez szükséges rendelkezések;

f) az információk átadásához, cseréjéhez és terjesztéséhez, valamint az egészségügyi veszélyekre a program alapján történő gyors reagálásra vonatkozó rendelkezések, a 2119/98/EK határozat alapján végrehajtott végrehajtási intézkedések sérelme nélkül.

(2) E határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket valamennyi egyéb kérdésre vonatkozóan a 9. cikk (3) bekezdésében említett tanácsadói eljárással összhangban kell elfogadni.

9. cikk

A bizottság

(1) A Bizottság munkáját a bizottság segíti.

(2) Amennyiben e bekezdésre történik hivatkozás, az 1999/468/EK határozat 4. és 7. cikkét kell alkalmazni, tekintettel a határozat 8. cikkének rendelkezéseire.

Az 1999/468/EK határozat 4. cikkének (3) bekezdésében megállapított időszak két hónap.

(3) Amennyiben e bekezdésre történik hivatkozás, az 1999/468/EK határozat 3. és 7. cikkét kell alkalmazni, tekintettel a határozat 8. cikkének rendelkezéseire.

(4) A bizottság állapítja meg eljárási szabályzatát.

▼B

10. cikk

Az EFTA-/EGT-országok, a közép- és kelet-európai társult országok, Ciprus, Málta és Törökország részvétele

A programban a következő országok vehetnek részt:

a) az EFTA-/EGT-országok, az EGT-megállapodásban foglalt feltételek szerint;

b) a közép- és kelet-európai társult országok, az Európai Megállapodásokban, a kapcsolódó jegyzőkönyvekben és a vonatkozó Társulási Tanácsok határozataiban megállapított feltételek szerint;

c) Ciprus, az ezzel az országgal egyeztetendő eljárásoknak megfelelően, kiegészítő előirányzatokból történő finanszírozással;

d) Málta és Törökország, a Szerződés rendelkezéseinek megfelelően, kiegészítő pénzügyi előirányzatokból történő finanszírozással.

11. cikk

Nemzetközi együttműködés

A program végrehajtása során támogatni kell az együttműködést a harmadik országokkal és az egészségügy terén illetékes nemzetközi szervezetekkel, különösen az Egészségügyi Világszervezettel, az Európa Tanáccsal és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel, vagy az olyan nemzetközi szervezetekkel, amelyek képesek hatást gyakorolni a közegészségügyre, például a Kereskedelmi Világszervezettel és az Egyesült Nemzetek Élelmiszer- és Mezőgazdasági Szervezetével, a 9. cikk (3) bekezdésében megállapított eljárással összhangban. Ezen belül, ha helyénvaló és megvalósítható, össze kell hangolni az egészségügyi információs rendszert és az egészségügyi veszélyekre való reagálás képességét az Egészségügyi Világszervezet tevékenységeivel.

12. cikk

Az eredmények ellenőrzése, értékelése és közzététele

(1) A Bizottság, szorosan együttműködve a tagállamokkal, szükség esetén szakértők segítségével, rendszeresen ellenőrzi a program cselekvéseinek végrehajtását, a célkitűzések figyelembevételével. Évente jelentést küld a bizottságnak. A Bizottság eljuttatja az Európai Parlamenthez és a Tanácshoz főbb megállapításainak egy példányát.

(2) A Bizottság kérésére a tagállamok tájékoztatást adnak a program végrehajtására és hatásaira vonatkozóan.

(3) A program negyedik évének végéig a Bizottság független, megfelelően képzett szakértők bevonásával külső felmérést végeztet a program első három évének végrehajtására és eredményeire vonatkozóan. Felmérik továbbá a program hatását az egészségügyre, az erőforrások felhasználásának a hatékonyságát, valamint az egyéb közösségi politikák és tevékenységek alapján végrehajtott más kapcsolódó programokkal, cselekvésekkel és kezdeményezésekkel való összhangot és kiegészítő jelleget. A Bizottság a következtetéseit – saját megjegyzései kíséretében – közli az Európai Parlamenttel, a Tanáccsal, a Gazdasági és Szociális Bizottsággal és a Régiók Bizottságával. A program befejezését követő év végéig a Bizottság egy, a program végrehajtására vonatkozó záróbeszámolót is benyújt az említett intézményeknek és testületeknek.

(4) A végrehajtott cselekvések eredményeit és az értékelő jelentéseket a Bizottság hozzáférhetővé teszi a nyilvánosság számára.

▼B

13. cikk

Hatályon kívül helyezés

A következő határozatok 2002. december 31-én hatályukat vesztik:

a 645/96/EK határozat, a 646/96/EK határozat, a 647/96/EK határozat, a 102/97/EK határozat, az 1400/97/EK határozat, a 372/1999/EK határozat, az 1295/1999/EK határozat, az 1296/1999/EK határozat.

14. cikk

Hatálybalépés

Ez a határozat az *Európai Közösségek Hivatalos Lapjában* való kihirdetésének napján lép hatályba.

▼B

MELLÉKLET

CSELEKVÉSEK ÉS TÁMOGATÓ INTÉZKEDÉSEK

1. Az egészségügyi tájékoztatás és ismeretek javítása a közegészség fejlesztése érdekében, az alábbiak által:

   1.1. fenntartható egészségügyi ellenőrzési rendszer kialakítása és működtetése közösségi szintű, összehasonlítható mennyiségi és minőségi indikátoroknak a jelenlegi munka és az elért eredmények alapján történő megállapításához, valamint összehasonlítható és kompatibilis, életkorra és nemre vonatkozó egészségügyi információk közösségi szintű gyűjtése, elemzése és terjesztése az egészségi állapottal, az egészségügyi politikákkal és az egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatban, beleértve a demográfiai, a földrajzi és a társadalmi-gazdasági körülményeket, az egyéni és a biológiai tényezőket, az olyan egészségügyi magatartásokat, mint például a túlzott gyógyszerfogyasztás, a táplálkozás, a testmozgás, a szexuális szokások, továbbá az élet-, munka- és környezeti körülményeket, különös figyelmet szentelve az egészségügyben tapasztalható egyenlőtlenségeknek;

   1.2. tájékoztatási rendszer kialakítása az egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos korai figyelmeztetés, kimutatás és felügyelet céljából a fertőző betegségekre – tekintettel az országhatárokon túl is terjedő betegségekre (beleértve a rezisztens kórokozókat is) – és a nem fertőző betegségekre vonatkozóan;

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

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

   1.5. az egészségpolitikai fejlemények és az egyéb közösségi politikák és tevékenységek – például a belső piac és annak hatása az egészségügyi rendszerekre – hatásával kapcsolatos elemzések és ismeretek javítása, az emberi egészség magas szintű védelméhez történő hozzájárulás tekintetében, beleértve a politikák egészségügyre gyakorolt hatásának felméréséhez szükséges kritériumok és módszerek kidolgozását, valamint a közegészségügyi és más politikák közötti kapcsolatok fejlesztése;

   1.6. az egészségügyi technológiákkal kapcsolatos tapasztalok cseréjének felülvizsgálata, elemzése és támogatása, beleértve az új információs technológiákat is;

   1.7. a követendő gyakorlattal kapcsolatos információk és tapasztalatok cseréjének támogatása;

   1.8. az e-Európa alapján alkotott tervekkel való együttes fellépés kialakítása és végrehajtása annak érdekében, hogy javuljon az egészségügyi információk internetes elérhetősége a Közösség polgárai számára, valamint annak tanulmányozása, hogy az internetes oldalakhoz miként lehetne létrehozni a felismerhető közösségi jóváhagyó jelzések rendszerét.

   Biztosítani kell a rendszer által biztosított, már meglévő adatokhoz és információkhoz való könnyű hozzáférést a Közösség, a tagállamok illetékes felhasználói és – ha helyénvaló – a nemzetközi szervezetek számára.

   A tagállamokkal együttműködve ki kell alakítani a rendszer statisztikai elemét a Közösség Statisztikai Programjának szükség szerinti felhasználásával, a szinergia erősítése és az ismétlődés elkerülése érdekében.

2. Az egészségügyi veszélyekre történő gyors és összehangolt reagálás képességének az erősítése az alábbiak által:

   2.1. a fertőző betegségek leküzdésére való képesség erősítése a Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának felállításáról szóló 2119/98/EK határozat további végrehajtásának támogatása által;

   2.2. a hálózat működésének a támogatása a tagállamokban és az e határozat 10. cikke alapján részt vevő országokban, különösen a közös vizsgálatokra, a képzésre, a folyamatos értékelésre, a minőségbiztosításra és – ha helyénvaló – a melléklet 1.2. és 1.3. pontja szerinti cselekvésekhez való hozzájárulásra vonatkozóan;

▼B

2.3. stratégiák és mechanizmusok kidolgozása a nem fertőző betegségekkel kapcsolatos megelőzésre, információcserére és reagálásra vonatkozóan, beleértve a nemhez kötött egészségügyi veszélyeket és ritka betegségeket is;

2.4. a stratégiákkal kapcsolatos információk cseréje vészhelyzet esetén felmerülő, fizikai, kémiai vagy biológiai forrásokból – beleértve a terrortámadásokat – adódó egészségügyi veszélyek elhárítására, valamint közösségi módszerek és mechanizmusok szükség szerinti kialakítása vagy alkalmazása;

2.5. a védőoltási és immunizálási stratégiákkal kapcsolatos információk cseréje;

2.6. az emberi eredetű szervek és anyagok biztonságának és minőségének javítása – beleértve a vért, a vér alkotóelemeit és a vér előanyagait – azáltal, hogy magas szintű minőségi és biztonsági normákat alakítanak ki az említett anyagok gyűjtéséhez, feldolgozásához, tárolásához, terjesztéséhez és felhasználásához;

2.7. felügyeleti hálózatok létrehozása az olyan emberi termékekhez, mint a vér, a vér alkotóelemei és a vér előanyagai;

2.8. stratégiák és intézkedések elősegítése az emberi egészségnek a lehetséges kedvezőtlen környezeti hatásoktól, például az ionizáló és nem ionizáló sugárzástól vagy a zajtól való védelmére;

2.9. stratégiák kialakítása az antibiotikumok elleni rezisztencia csökkentésére.

3. Az egészség elősegítése és a betegségek megelőzése az egészséget befolyásoló tényezők elleni fellépéssel, valamennyi közösségi politika és tevékenység esetében, a következők által:

3.1. az életvitellel összefüggő, az egészséget befolyásoló tényezőkre, például a táplálkozás, a testmozgás, a dohányzás, az alkohol, a kábítószerek és egyéb anyagok fogyasztása, illetve a mentális egészségre vonatkozó stratégiák és intézkedések – beleértve az egészséggel kapcsolatos tudatosságra vonatkozókat is – előkészítése és végrehajtása, beleértve a valamennyi közösségi politikában, valamint az életkor és nem szerinti stratégiákban alkalmazandó intézkedéseket is;

3.2. a helyzet elemzése és stratégiák kidolgozása a társadalmi és gazdasági, egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozóan az egészségügy terén előforduló egyenlőtlenségek feltárása és megszüntetése, valamint a társadalmi és gazdasági tényezők egészségre gyakorolt hatásának felmérése érdekében;

3.3. a helyzet elemzése és stratégiák kidolgozása a környezettel kapcsolatos, egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozóan, és a környezetvédelmi tényezők egészségre gyakorolt hatásának feltárása és értékelése;

3.4. a helyzet elemzése és információk cseréje a genetikai befolyásoló tényezők és a genetikai szűrés alkalmazása tekintetében;

3.5. módszerek kidolgozása az egészséget elősegítő stratégiák és intézkedések minőségének és hatékonyságának értékelésére;

3.6. a fenti intézkedésekhez kapcsolódó képzési tevékenységek ösztönzése.

4. Támogató intézkedések

4.1. Közösségi segítség nyújtható a 3. cikkben említett cselekvések és tevékenységek támogatásához.

4.2. A program végrehajtásához a Bizottság kiegészítő erőforrásokat igényelhet, beleértve a szakértők alkalmazását is, például az ellenőrzési rendszerhez, a program értékeléséhez vagy új jogszabályok előkészítéséhez. Szakértőkre lehet szüksége továbbá az egészségügyi felügyeletet és az egészségügyi veszélyekre történő gyors reagálást szolgáló hálózatok összehangolását és integrálását célzó közösségi strukturális rendelkezésekkel kapcsolatos munkához. A 12. cikk (1) bekezdésében említett jelentéshez – szükség esetén – mellékelni kell a követelmények kiigazítására vonatkozó valamennyi javaslatot.

4.3. A Bizottság vállalhatja a cselekvésekre vonatkozó tájékoztatást, a cselekvések közzétételét és terjesztését. Vállalhatja továbbá értékelő tanulmányok készítését, valamint szemináriumok, viták vagy egyéb szakértői találkozók szervezését.