AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS ÁLTAL EGYÜTTESEN ELFOGADOTT HATÁROZATOK

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 1350/2007/EK HATÁROZATA

(2007. október 23.)

az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról

(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

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

tekintettel a Bizottság javaslatára,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére ([1]),

tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére ([2]),

a Szerződés 251. cikkében megállapított eljárásnak megfelelően ([3]),

mivel:

(1) A Közösség a közegészségügy területén történő fellépéssel hozzájárulhat a polgárok egészségének és biztonságának védelméhez. Valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározásakor és végrehajtásakor az egészségvédelem magas szintjét kell biztosítani. A Szerződés 152. cikke értelmében a Közösségnek – a szubszidiaritás elvével összhangban – aktív szerepet kell játszania olyan intézkedések meghozatala révén, amelyeket az egyes tagállamok külön-külön nem hozhatnak meg. A Közösség teljes mértékben tiszteletben tartja a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét.

(2) Az egészségügyi ágazatot egyrészt jelentős növekedési, innovációs, valamint dinamizációs potenciál, másrészt pedig azon kihívások jellemzik, amelyekkel az egészségügyi rendszerek pénzügyi és szociális fenntarthatósága és hatékonysága tekintetében szembesül, többek között a népesség elöregedése és az orvostudomány fejlődése miatt.

(3) Az 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozattal ([4]) elfogadott, a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) volt ezen a területen az első integrált közösségi program, és már számos fontos fejleményt és javulást eredményezett.

(4) További erőfeszítésekre van szükség a Közösség által a közegészségügy területén már megállapított célok elérése érdekében. Ezért helyénvaló az egészségügyre vonatkozóan egy második közösségi cselekvési programot (2008-2013) (a továbbiakban: a program) létrehozni.

(5) Számos komoly, határokon átnyúló veszély létezik, amelyek világméretűvé is válhatnak, és újabb olyan veszélyek jelentkeznek, amelyek további közösségi fellépést tesznek szükségessé. A Közösségnek prioritásként kell kezelnie a komoly, határokon átnyúló egészségügyi veszélyeket. A programnak a tagállamok közötti együttműködés továbbfejlesztése útján hangsúlyt kell helyeznie a Közösség általános kapacitásainak megerősítésére. Az egészséggel kapcsolatos komoly veszélyek nyomon követése, korai előrejelzése és a leküzdésükre irányuló fellépés olyan fontos területek, amelyeken az egészségügyi veszélyekre adandó hatékony és összehangolt reagálást közösségi szinten kell előmozdítani. Az egészségügyi veszélyekre való reagálás érdekében alapvető fontosságúak a laboratóriumok közötti magas szintű diagnosztikai együttműködés biztosítását célzó fellépések. A programnak ösztönöznie kell a közösségi referencialaboratóriumok rendszerének létrehozását. Egy ilyen rendszernek ugyanakkor szilárd jogi alapon kell nyugodnia.

([1]) HL C 88., 2006.4.11., 1. o.
([2]) HL C 192., 2006.8.16., 8. o.
([3]) Az Európai Parlament 2006. március 16-i véleménye (HL C 291. E, 2006.11.30., 372. o.), a Tanács 2007. március 22-i közös álláspontja (HL C 103. E, 2007.5.8., 11. o.) és az Európai Parlament 2007. július 10-i álláspontja (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé). A Tanács 2007. október 9-i határozata.

([4]) HL L 271., 2002.10.9., 1. o. A 786/2004/EK határozattal (HL L 138., 2004.4.30., 7. o.) módosított határozat.

(6) Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2005. évi európai egészségügyi jelentése szerint a rokkantsággal korrigált életévek (Disability Adjusted Life-Years [DALY]) tekintetében a WHO európai régiója betegségterhének legfontosabb okai: a nem fertőző betegségek (az összes 77 %-a), a külső hatásra keletkezett sérülések és mérgezés (14 %), és a fertőző betegségek (9 %). A régióban a rokkantsággal korrigált életévek 34 %-áért hét fő tényező felelős: ischemiás szívbetegség, unipoláris depresszió, cerebrovaszkuláris betegségek, alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó betegségek, krónikus tüdőbetegségek, tüdőrák és közlekedési sérülések. A DALY-k 60 %-áért hét fő kockázati tényező felelős: dohányzás, alkoholfogyasztás, magas vérnyomás, magas koleszterinszint, túlsúly, alacsony zöldség- és gyümölcsfogyasztás, valamint a fizikai aktivitás hiánya. Ezenkívül az olyan fertőző betegségek mint a HIV/AIDS, az influenza, a tuberkulózis és a malária is egyre inkább fenyegetik az európai emberek egészségét. A program egyik fontos feladata – adott esetben a közösségi statisztikai programmal együttműködve – az egészségre nehezedő fő terhek pontosabb meghatározása a Közösségben.

(7) A WHO európai régiójában a nem fertőző betegségek okozta halálozás és megbetegedés nyolc fő oka a szív- és érrendszeri betegségek, a neuropszichiátriai betegségek, a rák, az emésztőrendszer megbetegedései, a légzőszervi betegségek, az érzékszervi rendellenességek, az izom- és csontrendszeri betegségek, valamint a cukorbetegség. A programnak – más közösségi kezdeményezésekkel és támogatásokkal összhangban – hozzá kell járulnia a komolyabb betegségek megelőzésének, diagnosztizálásának és ellenőrzésének jobb megismeréséhez és az ezekről való tájékoztatáshoz. A Bizottság ennek megfelelően a program során az ide vonatkozó tanácsi ajánlásokra irányuló javaslatokat terjeszthet elő. A programnak elő kell mozdítania a komolyabb betegségekkel, többek között a rákkal kapcsolatos összehasonlítható adatok gyűjtésére irányuló közösségi kezdeményezések megfelelő koordinálását és összhangját is.

(8) Az antibiotikumokkal és a nozokomiális fertőzésekkel szembeni mikrobás rezisztencia kezd az egészségre veszélyessé válni Európában. A fő aggodalmat a hatékony új antibiotikumok és a meglévő antibiotikumok helyes használatát biztosító eszközök hiánya okozza. Fontos ezért a vonatkozó adatok összegyűjtése és elemzése.

(9) A fertőző betegségek elleni harcban fontos a 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel [1] létrehozott Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ szerepének erősítése.

(10) A program a közegészségügyre vonatkozó korábbi közösségi cselekvési program (2003–2008) eredményeire épít. A programnak hozzá kell járulnia a Közösség egészében a magas szintű fizikai és mentális egészség, valamint az egészségügy terén a nagyobb mértékű egyenlőség megvalósításához azáltal, hogy a fellépéseket a közegészség javítására, az emberi betegségek és rendellenességek megelőzésére, valamint az egészségügyi veszélyforrások elhárítására irányítja a megbetegedések és az idő előtti elhalálozás elleni küzdelem érdekében. Hozzá kell járulnia továbbá a polgároknak az információkhoz való jobb hozzáféréséhez, és ezáltal az érdekeiknek leginkább megfelelő döntések meghozatalához szükséges képességek fejlesztéséhez.

(11) A programnak hangsúlyt kell fektetnie a gyermekek és a fiatalok egészségi állapotának javítására, valamint az egészséges életmód és a megelőzés kultúrájának előmozdítására körükben.

(12) A programnak támogatnia kell az egészségre vonatkozó célok beépítését valamennyi közösségi politikába és tevékenységbe, az egyéb közösségi politikák keretében végzett munka kétszeres elvégzése nélkül. Az egyéb közösségi politikákkal és programokkal való koordináció az egészséggel kapcsolatos kérdések egyéb politikákba való beépítésére vonatkozó cél kulcsfontosságú eleme. A szinergia előmozdítása és a párhuzamosan végzett munka elkerülése érdekében együttes fellépésekre kerülhet sor a kapcsolódó közösségi programokkal és fellépésekkel, valamint a tevékenységi körükön belül egyéb közösségi alapokat és programokat is fel kell megfelelő módon használni, beleértve a jelenlegi és jövőbeni közösségi kutatási keretprogramokat és azok eredményeit, a strukturális alapokat, az európai szolidaritási alapot, a munkahelyi egészség európai stratégiáját, a fogyasztóvédelmi politika területén létrehozott közösségi cselekvési programot (2007–2013) [2], a „Drogprevenció és felvilágosítás” programot, a „Küzdelem az erőszak ellen (Daphne)” programot és a közösségi statisztikai programot.

(13) Különleges erőfeszítéseket kell tenni a program és a Közösség külső fellépései közötti koherencia és összhang biztosítására, különösen a madárinfluenza, a HIV/AIDS, a tuberkulózis és más, határokon átnyúló, az egészséget érintő veszélyek terén. Ezenkívül nemzetközi együttműködésre van szükség a harmadik országokban az egészségügy általános reformjának és az általános egészségügyi intézményi kérdések előmozdítása érdekében.

(14) Az egészségesen eltöltött életévek számának a növelése – a betegségek megelőzése és az egészségesebb életmódhoz vezető politikák előmozdítása útján, – fontos az Unió polgárainak jóléte szempontjából, és hozzájárul a lisszaboni folyamat kihívásainak való megfeleléshez a tudásalapú társadalom, valamint az államháztartás fenntarthatósága tekintetében, amelyeket növekvő egészségügyi és szociális biztonsági kiadások terhelnek.

[1] HL L 142., 2004.4.30., 1. o.

[2] Az 1926/2006/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (HL L 404., 2006.12.30., 39. o.).

(15) Az Európai Unió bővítése további problémákat vetett fel az EU-n belüli egészségügyi egyenlőtlenségek tekintetében, és ezt a későbbi bővítések valószínűleg tovább fokozzák majd. Ezért ennek a témának a program egyik prioritását kell képeznie.

(16) A programnak hozzá kell járulnia az egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározásához, és megszüntetésük érdekében – többek között – ösztönöznie kell a legjobb gyakorlatok cseréjét.

(17) Az Európai Unión belüli egészségügyi állapot hatékony nyomon követése érdekében alapvető fontosságú az összehasonlítható adatok rendszeres – nemzeti keretek között történő – gyűjtése, feldolgozása és elemzése. Ez lehetővé tenné a Bizottság és a tagállamok számára a lakosság jobb tájékoztatását és megfelelő stratégiák, szakpolitikák és fellépések kidolgozását az emberi egészség magas szintű védelmének elérése érdekében. A fellépések és a támogató intézkedések során, a közegészségügy fejlesztése érdekében törekedni kell az információ- és adatcserére szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és interoperabilitására. A nem, a társadalmi-gazdasági helyzet és az életkor fontos egészségügyi szempontok. Az adatgyűjtésnek lehetőség szerint a már folyamatban levő munkára kell épülnie, az új adatok gyűjtésére vonatkozó javaslatoknak és költségeiknek pedig egyértelmű szükségletre kell épülniük. Az adatgyűjtésnek meg kell felelnie a személyes adatok védelmére vonatkozó jogi rendelkezéseknek.

(18) A legjobb gyakorlat fontossága abban rejlik, hogy az egészség javítását és a megelőzést a hatékonyság és eredményesség alapján, nem pedig kizárólag gazdasági szempontból kell mérni. Támogatni kell a betegségekre és sérülésekre vonatkozó legjobb gyakorlatot és legújabb kezelési módszereket az egészség további romlásának megelőzése érdekében, és létre kell hozni a konkrét betegségekkel foglalkozó európai referenciahálózatokat.

(19) A sérülések megelőzése érdekében adatgyűjtésen és a sérüléseket befolyásoló tényezők elemzésén alapuló intézkedéseket kell hozni, és terjeszteni kell a vonatkozó információkat.

(20) Az egészségügyi szolgáltatások elsősorban a tagállamok felelősségi körébe tartoznak, de a közösségi szintű együttműködés mind a betegek, mind az egészségügyi rendszerek javát szolgálhatja. A program által finanszírozott tevékenységek során, valamint a nyomukban kidolgozott új javaslatokban kellő figyelmet kell fordítani a 2006 júniusában elfogadott, „A közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben” címet viselő tanácsi következtetésekre [1], amelyek jóváhagyják az uniós egészségügyi rendszerek közös értékeiről és elveiről szóló nyilatkozatot, és felkérik az Európai Unió intézményeit, hogy munkájuk során ezeket az értékeket és elveket tartsák tiszteletben. A programnak kellő figyelmet kell fordítania a jövőbeni fejleményekre az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó közösségi cselekvési program és az egészségügyi szolgáltatásokkal és orvosi ellátással foglalkozó magas szintű munkacsoport munkája tekintetében, amely fontos fórum a tagállamok egészségügyi rendszerei közötti együttműködés és a legjobb gyakorlattal kapcsolatos információcsere terén.

(21) A programnak hozzá kell járulnia az adatgyűjtéshez, a módszerek és eszközök elősegítéséhez és fejlesztéséhez, a hálózatok és különböző típusú együttműködések kialakításához, valamint a betegek és az egészségügyi szakemberek mobilitására vonatkozó megfelelő szakpolitikák előmozdításához. A programnak az egyéb európai uniós szakpolitikai területekkel együttesen megvalósuló – beleértve a regionális politikát is – közös európai kezdeményezések révén meg kell könnyítenie az európai e-egészségügyi térség továbbfejlesztését, ugyanakkor hozzá kell járulnia az egészségüggyel kapcsolatos weboldalak minőségi kritériumaival és az európai egészségbiztosítási kártya létrehozásával kapcsolatos munkához. Figyelembe kell venni a távorvoslást is, hiszen a távorvoslás alkalmazása hozzájárulhat a határokon átnyúló ellátáshoz, miközben biztosítják az otthoni orvosi ellátást.

(22) A környezetszennyezés az egészséget súlyosan fenyegető veszély, amely Európa polgárai számára komoly aggodalomra ad okot. Külön fellépéseknek kell irányulniuk a gyermekekre és egyéb, a káros környezeti tényezők által különösen veszélyeztetett csoportokra. A programnak ki kell egészítenie a 2004 és 2010 közötti időszakra vonatkozó európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv keretében hozott intézkedéseket.

(23) A programnak foglalkoznia kell a nemekkel és az öregedéssel kapcsolatos egészségügyi kérdésekkel.

(24) A program keretében el kell ismerni a közegészségügy holisztikus megközelítésének fontosságát, és a fellépések során adott esetben figyelembe kell venni a kiegészítő és alternatív gyógymódokat, amennyiben tudományos vagy klinikai adatok támasztják alá hatékonyságukat.

(25) Az elővigyázatosság elve és a kockázatelemzés az emberi egészség védelme szempontjából fő tényezők, és ezért folytatni kell integrálásukat a más közösségi politikákba és fellépésekbe.

(26) Ez a határozat a program teljes időtartamára megállapítja azt a pénzügyi keretet, amely az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság közötti, a költségvetési fegyelemről és a pénzgazdálkodás hatékonyságáról és eredményességéről szóló, 2006. május 17-i intézményközi megállapodás [2] 37. pontja értelmében az elsődleges hivatkozási alap a költségvetési hatóság számára az éves költségvetési eljárás során.

[1] HL C 146., 2006.6.22., 1. o.

[2] HL C 139., 2006.6.14., 1. o.

(27) A Közösség és a tagállamok által a program végrehajtása során hozott intézkedések és kezdeményezések magas szintű koordinálásának biztosítása érdekében elő kell mozdítani a tagállamok közötti együttműködést, valamint fokozni kell a meglévő és a jövőbeni közegészségügyi hálózatok hatékonyságát. A program végrehajtása tekintetében figyelembe kell venni a nemzeti, regionális és helyi hatóságok megfelelő szintű részvételét, a nemzeti rendszerekkel összhangban.

(28) Növelni kell az európai uniós beruházást az egészségügyi és az egészségügyhöz kapcsolódó projektekben. Ebben a tekintetben a tagállamokat arra ösztönzik, hogy nemzeti programjaikban prioritásként határozzák meg az egészség javítását. Szükséges az európai uniós finanszírozási lehetőségek alaposabb ismerete. Ösztönözni kell a tagállamok közötti tapasztalatcserét az egészségügynek a strukturális alapokból való finanszírozásával kapcsolatban.

(29) A nem kormányzati szervek és a szakosodott hálózatok ugyancsak fontos szerepet játszhatnak a program céljainak megvalósításában. A program egy vagy több céljának megvalósítása során működésük lehetővé tétele érdekében közösségi hozzájárulásokat igényelhetnek. Ennélfogva a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal ([1]) összhangban meg kell állapítani a közösségi támogatásra jogosult nem kormányzati szervekre és szakosodott hálózatokra vonatkozó részletes jogosultsági feltételeket, és a pénzügyi átláthatóságukkal, valamint a közösségi hozzájárulás időtartamával kapcsolatos rendelkezéseket. E kritériumok közé kell tartoznia az ilyen szervek és hálózatok arra irányuló kötelezettségeinek, hogy olyan egyértelmű célokat fektessenek le, cselekvési terveket és mérhető eredményeket hozzanak létre, amelyek erős európai dimenziót, és a program céljai tekintetében valódi hozzáadott értéket képviselnek. Tekintettel az érintett szervezetek sajátos jellegére, valamint kivételes hasznosságuk esetén lehetővé kell tenni az ilyen szervek és szakosodott hálózatok működéséhez nyújtott közösségi támogatás megújításának mentesítését a közösségi támogatás mértékének fokozatos csökkentésére vonatkozó elv alól.

(30) A programot a megfelelő szervezetekkel és ügynökségekkel, különösen az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal folytatott szoros együttműködésben kell végrehajtani.

(31) Az e határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket az 1999/468/EK határozattal összhangban kell elfogadni, és ennek során tiszteletben kell tartani az átláthatóság követelményét, továbbá ésszerű egyensúlyt kell teremteni a program különböző céljai között.

([1]) HL L 184., 1999.7.17., 23. o. A 2006/512/EK határozattal (HL L 200., 2006.7.22., 11. o.) módosított határozat.

(32) Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (a továbbiakban: EGT-megállapodás) rendelkezik az egészségügy területén történő együttműködésről egyrészről az Európai Közösség és tagállamai, másrészről az Európai Szabadkereskedelmi Társulásnak az Európai Gazdasági Térségben részt vevő országai (a továbbiakban: EFTA/EGT-országok) között. Gondoskodni kell továbbá arról is, hogy a program nyitott legyen más országok, különösen a Közösség szomszédságában fekvő, valamint az európai uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok részvétele előtt is, különös tekintettel annak lehetőségére, hogy a más országokban kialakuló egészségügyi veszélyek a Közösségen belül is hatást gyakorolnak.

(33) A program céljainak eléréséhez való hozzájárulás érdekében – figyelemmel az ezen országok és a Közösség között hatályban lévő vonatkozó megállapodásokra – elő kell segíteni a programban részt nem vevő harmadik országokkal való megfelelő kapcsolatok kialakítását. Ennek keretében a harmadik országok a kölcsönös érdeklődésre számot tartó területeken a programban finanszírozott tevékenységeket kiegészítő tevékenységeket folytathatnak, de a program keretében pénzügyi hozzájárulást nem kaphatnak.

(34) A különböző szervezetek egyedi kapacitásainak és szerepének figyelembevételével helyénvaló az érintett nemzetközi szervezetekkel, mint például az Egyesült Nemzetek Szervezetével és szakosított intézményeivel, különösen a WHO-val, valamint az Európa Tanáccsal és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel való együttműködés fejlesztése annak érdekében, hogy a program végrehajtására az egészségügyet érintő közösségi és nemzetközi szintű fellépések hatékonyságának és eredményességének maximalizálása útján kerüljön sor.

(35) A program céljainak sikeres megvalósítása szükségszerűen azon alapul, hogy az éves munkatervekben szereplő kérdések meghatározása, a megfelelő fellépések kiválasztása és a projektek finanszírozása mind beépített megfelelő nyomonkövetési és értékelési folyamat mellett történik és rendszeres nyomon követésen és értékelésen alapul, ideértve a független külső értékeléseket is, amelyek célja a fellépések hatásának mérése és a program általános céljaihoz való hozzájárulásuk bemutatása. A programértékelésnél figyelembe kell venni, hogy a program céljainak megvalósítása a program időtartamánál hosszabb időt vehet igénybe.

(36) Az éves munkaterveknek ki kell terjedniük a program által – a különböző finanszírozási mechanizmusok, köztük az ajánlati felhívások útján finanszírozandó – valamennyi előre látható fő tevékenységre.

(37) Mivel e határozat célját a tagállamok nem tudják kielégítően megvalósítani az érintett kérdéskörök határokon átnyúló jellege miatt, és ezért a közösségi cselekvésnek a polgárok egészségének és biztonságának védelmére a kizárólagos nemzeti fellépésnél hatékonyabb és eredményesebb volta miatt az közösségi szinten jobban megvalósítható, a Közösség intézkedéseket hozhat a Szerződés 5. cikkében foglalt szubszidiaritás elvének megfelelően. Az e cikkben foglalt arányosság elvének megfelelően ez a határozat nem lépi túl az e célok eléréséhez szükséges mértéket.

(38) A Szerződés 2. cikkének megfelelően, amely kimondja, hogy a férfiak és a nők egyenlősége a Közösség egyik alapelve, valamint 3. cikke (2) bekezdésének megfelelően, amely szerint a Közösség valamennyi tevékenység folytatása során törekszik az egyenlőtlenségek kiküszöbölésére, valamint a férfiak és a nők közötti egyenlőség előmozdítására, beleértve az emberi egészség magas szintű védelmének megvalósítását, a program hatálya alá tartozó valamennyi cél és fellépés hozzájárul a férfiak és a nők szükségleteinek és az egészségügyhöz való viszonyulásuk jobb megértéséhez és elismeréséhez.

(39) Helyénvaló biztosítani a program és az általa felváltott előző program közötti átmenetet, különösen az irányítására – például a technikai és igazgatási segítségnyújtás finanszírozására – vonatkozó többéves szabályok folytatása tekintetében. 2014. január 1-jétől a technikai és igazgatási segítségnyújtási előirányzatoknak szükség esetén biztosítaniuk kell a 2013 végéig be nem fejeződő fellépések irányításához kapcsolódó költségeket.

(40) Ez a határozat az 1786/2002/EK határozat helyébe lép. Az említett határozatot ezért hatályon kívül kell helyezni,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

A program létrehozása

A 2008. január 1. és 2013. december 31. közötti időszakra létrejön az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) (a továbbiakban: a program).

2. cikk

Célok

(1) A program kiegészíti, támogatja és hozzáadott értékkel látja el a tagállamok szakpolitikáit, továbbá az emberi egészség és biztonság védelme és előmozdítása, valamint a közegészségügy javítása révén hozzájárul a szolidaritás és jólét fokozásához az Európai Unióban.

(2) A mellékletben meghatározott fellépések révén a következő célok megvalósítására kell törekedni:

— a polgárok egészségügyi biztonságának javítása,

— az egészség elősegítése, beleértve az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését,

— az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése.

Az első albekezdésben említett fellépések adott esetben támogatják a főbb betegségek megelőzését, és hozzájárulnak előfordulási gyakoriságuk, valamint az általuk okozott megbetegedések és halálozások csökkentéséhez.

3. cikk

Finanszírozás

(1) A program végrehajtására előirányzott pénzügyi keret az 1. cikkben meghatározott időszakra 321 500 000 EUR.

(2) Az éves előirányzatokat a költségvetési hatóság engedélyezi a pénzügyi keret határain belül.

4. cikk

Pénzügyi hozzájárulás

(1) A közösségi pénzügyi hozzájárulás nem haladhatja meg a következő mértékeket:

a) a költségek 60 %-a, e program valamely céljának megvalósítását elősegítő fellépés esetén, kivéve a kivételesen hasznos fellépéseket, amelyek esetén a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg a 80 % -ot; és

b) a költségek 60 %-a olyan nem kormányzati szerv vagy szakosodott hálózat működése tekintetében, amely nem profitorientált, és független az ipari, kereskedelmi, üzleti és más összeférhetetlen érdekektől, valamint kiegyensúlyozott földrajzi lefedettséggel legalább a tagállamok felében vannak tagjai, és fő célja a program egy vagy több céljának a megvalósítása, amennyiben ez a támogatás szükséges e célok megvalósításához. Kivételesen hasznos fellépések esetén a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg a 80 %-ot.

(2) Az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott, nem kormányzati szerveknek és szakosodott hálózatoknak juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása mentesülhet a fokozatos csökkentés elve alól.

(3) Amennyiben azt a megvalósítandó cél jellege indokolja, a közösségi pénzügyi hozzájárulás a Közösség és egy vagy több tagállam, vagy a Közösség és más résztvevő országok illetékes hatóságai által közösen nyújtott finanszírozásként nyújtható. Ebben az esetben a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg az 50 %-ot, a kivételesen hasznos fellépések esetében pedig a 70 %-ot. Az ilyen közösségi hozzájárulás a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság által átlátható eljárás keretében kijelölt és a Bizottság által jóváhagyott közjogi szervezetnek vagy olyan nem kormányzati szervezetnek ítélhető oda, amely nem profitorientált, és független az ipari, kereskedelmi, üzleti és más összeférhetetlen érdekektől, valamint fő célja a program egy vagy több céljának a megvalósítása.

(4) A közösségi pénzügyi hozzájárulás átalányösszeg és átalányfinanszírozás formájában is nyújtható, ha az az érintett fellépések jellegének megfelel. Az ilyen pénzügyi hozzájárulások esetén az (1) és (3) bekezdésben meghatározott százalékos határokat nem kell alkalmazni, noha a társfinanszírozás továbbra is előírás.

5. cikk

Technikai és igazgatási segítségnyújtás

(1) A program pénzügyi kerete fedezheti a program irányításához és a céljainak megvalósításához közvetlenül szükséges előkészítő, nyomonkövetési, ellenőrzési, auditálási és értékelési tevékenységekhez tartozó költségeket is, különösen a tanulmányok, értekezletek, tájékoztatási és közzétételi tevékenységek kiadásait, az információcserére összpontosító információs technológiai hálózatokhoz kapcsolódó kiadásokat, továbbá minden, a Bizottság által a program irányítására fordított technikai és igazgatási segítségnyújtási kiadást.

(2) A programra vonatkozó pénzügyi keret fedezheti továbbá a program és az 1786/2002/EK határozat alapján elfogadott intézkedések közötti átmenet biztosításához szükséges technikai és igazgatási segítségnyújtással kapcsolatos kiadásokat. Szükség esetén előirányzatok vehetők fel a 2013 utáni költségvetésbe a hasonló kiadások fedezésére, hogy kezelni lehessen a 2013. december 31-ig le nem záruló fellépéseket.

6. cikk

A végrehajtás módszerei

A 2. cikkben meghatározott célokat a rendelkezésre álló alkalmas végrehajtási módszerek teljes mértékű kihasználásával kell megvalósítani, különös tekintettel az alábbiakra:

a) a Bizottság által központosított alapon történő közvetlen vagy közvetett végrehajtás; és

b) adott esetben nemzetközi szervezetekkel való közös irányítás.

7. cikk

A program végrehajtása

(1) A Bizottság a tagállamokkal szorosan együttműködve biztosítja a programban meghatározott fellépéseknek és intézkedéseknek a 3. és 8. cikk rendelkezéseivel összhangban történő végrehajtását.

(2) A Bizottság és a tagállamok – saját hatáskörükön belül – megteszik a megfelelő intézkedéseket a program hatékony végrehajtásának a biztosítására, valamint a program céljainak megvalósítására irányuló közösségi és tagállami szintű mechanizmusok kialakítására. Biztosítják, hogy a program által támogatott fellépésekről megfelelő információkat szolgáltatnak, és megfelelő részvételi arányt érnek el.

(3) A program céljainak megvalósítása érdekében a Bizottság, a tagállamokkal szoros együttműködésben:

a) törekszik az adatok és információk összehasonlíthatóságára, és az egészségügyre vonatkozó adatok és információk cseréjére szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és interoperabilitására; és

b) biztosítja a szükséges együttműködést és kommunikációt az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ és más érintett uniós ügynökségekkel a közösségi pénzeszközök felhasználásának optimalizálása érdekében.

(4) A program végrehajtása során a Bizottság – a tagállamokkal együtt – biztosítja a személyes adatok védelmére vonatkozó megfelelő jogi rendelkezések betartását, valamint – adott esetben – az ilyen adatok titkosságának és biztonságának garantálására szolgáló mechanizmusok bevezetését.

8. cikk

Végrehajtási intézkedések

(1) Az e határozat végrehajtásához szükséges, az alábbiakra vonatkozó intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett eljárással összhangban kell elfogadni:

a) a program végrehajtásáról szóló éves munkaterv, amely meghatározza a következőket:

i. a prioritásokat és a végrehajtandó fellépéseket, ideértve a pénzügyi források elosztását is;

ii. a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó kritériumokat, beleértve azokat a kritériumokat is, amelyek a fellépés kivételesen hasznos jellegének elbírálására vonatkoznak;

iii. a 9. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket;

b) a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumok a 4. cikknek megfelelően.

(2) Az e határozat végrehajtásához szükséges bármely más intézkedést a 10. cikk (3) bekezdésében említett eljárással összhangban kell elfogadni.

9. cikk

Együttes stratégiák és fellépések

(1) Az emberi egészség magas szintű védelmének valamennyi közösségi szakpolitika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során történő biztosítása, valamint az egészséggel kapcsolatos kérdéseknek az ezekbe való beépítése érdekében a program céljait együttes stratégiák és együttes fellépések formájában is végre lehet hajtani a vonatkozó közösségi programokkal, fellépésekkel és pénzügyi alapokkal való kapcsolatok kialakítása révén.

(2) A Bizottság biztosítja a lehető legjobb összhangot a program és az egyéb közösségi programok, fellépések és pénzügyi alapok között.

10. cikk

A bizottság

(1) A Bizottság munkáját egy bizottság (a továbbiakban: a bizottság) segíti.

(2) Az e bekezdésre történő hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 4. és 7. cikkét kell alkalmazni, 8. cikkének rendelkezéseire is figyelemmel.

Az 1999/468/EK határozat 4. cikkének (3) bekezdésében meghatározott időtartam két hónap.

(3) Az e bekezdésre történő hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 3. és 7. cikkét kell alkalmazni, 8. cikkének rendelkezéseire is figyelemmel.

11. cikk

Harmadik országok részvétele

A program nyitva áll az alábbiak részvétele előtt:

a) az EFTA/EGT-országok, összhangban az EGT-megállapodásban megállapított feltételekkel; és

b) harmadik országok, különösen az európai szomszédsági politika alá tartozó országok, az európai uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok, valamint a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő nyugat-balkáni országok, a közösségi programokban való részvételük alapelveit meghatározó, az említett országokkal kötött, vonatkozó két- vagy többoldalú megállapodásokban megállapított feltételeknek megfelelően.

12. cikk

Nemzetközi együttműködés

A program végrehajtása során ösztönözni kell a kapcsolatokat és az együttműködést a programban részt nem vevő harmadik országokkal és a nemzetközi szervezetekkel, különösen az Egészségügyi Világszervezettel.

13. cikk

Nyomon követés, értékelés és az eredmények terjesztése

(1) A Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben a program céljainak fényében nyomon követi a program keretébe tartozó fellépések végrehajtását. A Bizottság évente jelentést tesz a bizottságnak a program által finanszírozott valamennyi fellépésről és projektről, valamint folyamatosan tájékoztatja az Európai Parlamentet és a Tanácsot.

(2) A Bizottság kérésére – amely nem járhat a tagállamok adminisztratív terheinek aránytalan növelésével – a tagállamok minden rendelkezésre álló információt benyújtanak a program végrehajtásáról és hatásáról.

(3) A Bizottság benyújtja az Európai Parlament, a Tanács, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság, valamint a Régiók Bizottsága részére a következőket:

a) legkésőbb 2010. december 31-ig, a program céljai tekintetében elért eredményekről, végrehajtásának minőségi és mennyiségi szempontjairól, valamint az egyéb vonatkozó közösségi programokkal, fellépésekkel és pénzügyi alapokkal való összhangjáról és az azokhoz viszonyított kiegészítő jellegéről szóló külső és független időközi értékelő jelentést. A jelentésnek lehetővé kell tennie különösen az intézkedések valamennyi országra gyakorolt hatásának értékelését. A jelentésnek tartalmaznia kell a főbb következtetéseket és csatolni kell hozzá a Bizottság megjegyzéseit is;

b) legkésőbb 2011. december 31-ig, a program folytatásáról szóló közleményt;

c) legkésőbb 2015. december 31-ig, a program végrehajtásáról és eredményeiről szóló külső és független utólagos jelentést.

(4) A Bizottság nyilvánosan hozzáférhetővé teszi az e határozat alapján végrehajtott fellépések eredményeit és biztosítja azok terjesztését.

14. cikk

Hatályon kívül helyezés

Az 1786/2002/EK határozat 2008. január 1-jétől hatályát veszti.

A Bizottság elfogadja mindazokat az igazgatási rendelkezéseket, amelyek az 1786/2002/EK határozat alapján elfogadott intézkedések és az e program alapján végrehajtandó intézkedések közötti átmenet biztosításához szükségesek.

15. cikk

Hatálybalépés

Ez a határozat az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* való kihirdetését követő napon lép hatályba.

Kelt Strasbourgban, 2007. október 23-án.

az Európai Parlament részéről	*a Tanács részéről*
az elnök	*az elnök*
H.-G. PÖTTERING	M. LOBO ANTUNES

MELLÉKLET

A 2. cikk (2) bekezdésében említett fellépések

1. A polgárok egészségügyi biztonságának javítása

1.1. A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben

1.1.1. A fertőző és nem fertőző betegségekből eredő, valamint fizikai, vegyi vagy biológiai forrásokból – beleértve a szándékos kibocsátást is – származó egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos megelőzésre, információcserére és reagálásra vonatkozó stratégiák és mechanizmusok kidolgozása; a tagállami laboratóriumok közötti magas szintű diagnosztikai együttműködés biztosítását célzó lépések megtétele; a Közösség szempontjából jelentős munkát végző, meglévő laboratóriumok munkájának támogatása; a közösségi referencialaboratóriumok hálózatának létrehozására irányuló munka.

1.1.2. Megelőzési, védőoltási és immunizálási politikák kidolgozásának támogatása; az immunizációs állapot és a nem kívánatos következmények nyomon követésére szolgáló partnerségi kapcsolatok, hálózatok, eszközök és jelentéstételi rendszerek javítása.

1.1.3. A kockázatkezelési kapacitás fejlesztése és eljárások kidolgozása; az egészségügyi vészhelyzetekkel kapcsolatos felkészültség és tervezés javítása, többek között az egészségügyi vészhelyzetekre adandó összehangolt uniós és nemzetközi reagálásra való felkészülés révén; kockázatokkal kapcsolatos kommunikációs, és az ellenintézkedésekre vonatkozó konzultációs eljárások kidolgozása.

1.1.4. A meglévő reagálási képességek és eszközök összehangolásának és javításának elősegítése, beleértve a vészhelyzetek esetén gyorsan bevethető védőeszközöket, elkülönítő létesítményeket és mozgó laboratóriumokat.

1.1.5. Az általános készenléti és konkrét egészségügyi vészhelyzeti tervek készítésére, csúcskapacitásuk javítására, azokkal kapcsolatos gyakorlatok és tesztek végrehajtására, értékelésére és felülvizsgálatára, valamint a tagállamok közötti interoperabilitásukra szolgáló stratégiák és eljárások kidolgozása.

1.2. A polgárok biztonságának javítása

1.2.1. A tudományos tanácsadás és a kockázatértékelés támogatása és javítása a veszélyek korai azonosításának előmozdítása révén; azok lehetséges hatásának elemzése; a veszélyekkel és az expozícióval kapcsolatos információk cseréje; valamint az integrált és összehangolt megközelítések támogatása.

1.2.2. Az emberi eredetű szervek és anyagok, a vér és vérszármazékok biztonságának és minőségének javítását segítő fellépések; azok orvosi felhasználásra való rendelkezésre állásának, nyomon követhetőségének és hozzáférhetőségének előmozdítása a Szerződés 152. cikkének (5) bekezdésében meghatározott tagállami hatáskörök tiszteletben tartása mellett.

1.2.3. A betegek biztonságának javítására irányuló intézkedések előmozdítása magas minőségű és biztonságos egészségügyi ellátás révén, többek között az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia és a nozokomiális fertőzések tekintetében.

2. Az egészség elősegítése

2.1. Az egészségesebb életmód elősegítése és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése

2.1.1. Az egészségesen eltöltött életévek számának növelésére irányuló kezdeményezések támogatása és az egészséges idősödés előmozdítása; az egészségnek a termelékenységre és a munkaerőpiacon való részvételre gyakorolt hatásának feltárását és elősegítését célzó intézkedések támogatása, a lisszaboni célok eléréséhez való hozzájárulásként; egyéb politikák egészségügyi hatásainak tanulmányozására irányuló intézkedések támogatása.

2.1.2. A tagállamokon belüli és azok közötti – többek között a nemek közötti egyenlőtlenségekhez kapcsolódó – egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározására, azok kezelésére és az egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló kezdeményezések támogatása a jóléthez és a kohézióhoz való hozzájárulás érdekében; az egészségügyi beruházások előmozdítása az egyéb közösségi politikákkal és pénzügyi alapokkal együttműködésben; a nemzeti egészségügyi rendszerek közötti szolidaritás javítása a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos együttműködés, valamint a betegek és az egészségügyi szakemberek mobilitásának támogatása révén.

2.2. Az egészségesebb életmód elősegítése, valamint a főbb betegségek és sérülések előfordulásának csökkentése az egészséget befolyásoló tényezők kezelése révén

2.2.1. Az egészséget befolyásoló tényezők kezelése a fizikai és mentális egészség előmozdítása és javítása érdekében, az egészséges életmódot és a betegségek megelőzését támogató környezet kialakítása révén; fellépés olyan kulcstényezők terén, mint a táplálkozás, testmozgás, a szexuális egészség, valamint az olyan függőséggel kapcsolatos tényezők terén, mint a dohányzás, alkohol, illegális kábítószerek és a nem megfelelően használt gyógyszerkészítmények, olyan kulcstényezőkre összpontosítva, mint az oktatás és a munkahely a teljes életút során.

2.2.2. A Közösség összes betegségterhe szempontjából különösen jelentős főbb betegségek megelőzésére és a ritka betegségekre irányuló fellépések előmozdítása, a meghatározó tényezőik kezelésén keresztül, amennyiben a közösségi fellépés jelentős hozzáadott értékkel egészítheti ki a nemzeti erőfeszítéseket.

2.2.3. A tágabb értelemben vett környezeti tényezők – beleértve a beltéri levegő minőségét, a mérgező vegyi anyagoknak való kitettséget, amennyiben ezzel más közösségi kezdeményezés nem foglalkozik – és a társadalmi-gazdasági tényezők egészségre gyakorolt hatásának figyelembevétele.

2.2.4. A balesetek és sérülések számának csökkentésére irányuló fellépések támogatása.

3. Az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése

3.1. Az ismeretek és a legjobb gyakorlatok cseréje

3.1.1. Az egészségügyi kérdésekre vonatkozó ismeretek és legjobb gyakorlatok cseréje a program keretei között.

3.1.2. Az együttműködés támogatása a legjobb gyakorlat tagállamokban történő alkalmazásának előmozdítása céljából, beleértve adott esetben az európai referenciahálózatok támogatását is.

3.2. Egészségügyi információk gyűjtése, elemzése és terjesztése

3.2.1. A fenntartható egészségügyi nyomonkövetési rendszer továbbfejlesztése az összehasonlítható adat- és információgyűjtést célzó mechanizmusok, valamint megfelelő mutatók kidolgozásával; a rákbetegségek nyilvántartására – amely többek között a Tanács rákszűrésre vonatkozó 2003. december 2-i ajánlásának ([1]) végrehajtása során gyűjtött adatokra épül – vonatkozó közösségi kezdeményezések megfelelő koordinálásának és nyomon követésének biztosítása; az egészségügyi állapotra és politikákra vonatkozó adatok gyűjtése; a rendszer statisztikai részének kidolgozása a közösségi statisztikai program igénybevételével.

3.2.2. Elemzésre és terjesztésre szolgáló mechanizmusok kidolgozása, beleértve a közösségi egészségügyi jelentéseket, az egészségügyi portált és a konferenciákat; információk nyújtása a polgárok, az érdekelt felek és a politikák kidolgozói részére, konzultációs mechanizmusok és részvételi eljárások kidolgozása; a valamennyi adaton és mutatón alapuló, minőségi és mennyiségi elemzést is magában foglaló rendszeres jelentések készítése az Európai Unió egészségügyi helyzetéről.

3.2.3. Elemzés és technikai segítségnyújtás a program alkalmazási köréhez kapcsolódó politikák vagy jogszabályok kidolgozásához vagy végrehajtásához.

([1]) HL L 327., 2003.12.16., 34. o.

A MÁSODIK KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGÜGYI PROGRAMRA (2008–2013) VONATKOZÓ HÁROMOLDALÚ NYILATKOZAT

Az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság:

— egyetértenek abban, hogy az egészségügy területén a második közösségi cselekvési program (2008–2013) teljes körű végrehajtásához pénzügyi eszközöket kell biztosítani,

— emlékeztetnek a költségvetési fegyelemről és a pénzgazdálkodás hatékonyságáról és eredményességéről szóló intézményközi megállapodás [1] 37. cikkére, amely kimondja, hogy a költségvetési hatóság és a Bizottság vállalja, hogy a költségvetéstől legfeljebb 5 %-kal tér el, kivéve, ha új, objektív és tartós körülmények merülnek fel, amelyek okait kifejezetten és pontosan meg kell adni. Az ilyen eltérésből származó növekedés nem lépheti túl az érintett fejezet meglévő felső határát,

— biztosítanak arról a szándékukról, hogy alaposan megvizsgálják az egészségügyi programhoz kapcsolódó különleges igényeket és körülményeket az éves költségvetési eljárás során.

[1] HL C 139., 2006.6.14., 1. o.

A BIZOTTSÁG NYILATKOZATA

1. 2006. május 24-én a Bizottság kiadott egy javaslatot az egészségügy területén második közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozásáról [1]. A 7. cikkben a programra szánt referenciaösszeget 365,6 millió EUR-ban jelölték meg a 2007 és 2013 közötti időszakra.

2. A jogalkotási eljárás késedelme miatt 2007. március 23-án a Bizottság tájékoztatta a költségvetési hatóságot, hogy az új közegészségügyi program megkezdését el kell halasztani a 2008-as költségvetési évre [2]. Ennek következtében az új 2008–2013-as közegészségügyi program keretösszegét 321,5 millió EUR-ra kell módosítani.

3. 44,1 millió EUR összeget használnak fel a 2007-es költségvetési évben a jelenlegi közegészségügyi program [3] keretében a közegészségügyi cselekvések maximális folyamatosságának biztosítása érdekében. Ezért a 2007 és 2013 között finanszírozott közegészségügyi cselekvések keretösszege összesen 365,6 millió EUR.

[1] COM(2006) 234.
[2] COM(2007) 150.
[3] 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., 2002.10.9., 1. o.).