



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 2006.5.24.
COM(2006) 234 végleges

2005/0042(COD)

Módosított javaslat

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS HATÁROZATA

**az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén második közösségi cselekvési program
(2007–2013) létrehozásáról**

**A 2007–2013-as pénzügyi keretről szóló, 2006. május 17-i megállapodás szerinti
kiigazítás**

(előterjesztő: a Bizottság az EK-szerződés 250. cikkének (2) bekezdése alapján)

INDOKOLÁS

I. Bevezetés

2005. április 6-án a Bizottság nagyszabású és ambíciózus egészség- és fogyasztóvédelmi programra tett javaslatot a 2007-től 2013-ig¹ terjedő időszakra, 1,203 millió eurós költségvetést véve alapul (melyből 969 millió eurót fordítanak egészségügyre). E javaslat a közösségi egészségügyi fellépésnek a jelenlegi három területről hatra való, jelentős növelését irányozta elő, a határokon átnyúló, egészségüggyel kapcsolatos kihívások és az érdekelt felek elvárásainak való megfelelés érdekében.

Az Európai Parlament 2006. március 16-i véleményében (első olvasat) a programnak az egészségügyre vonatkozó részében támogatta a Bizottság által javasolt célkitűzéseket és fő cselekvéseket, aláhúzta egy elkülönített egészségügyi program előnyben részesítését, tovább bővítette a javasolt egészségügyi cselekvés hatályát és 1,500 millió eurós költségvetési igényt terjesztett be.

A 2007–2013-as közösségi pénzügyi keretről szóló intézményközi megállapodást követően azonban az egészségügyi fellépésre szolgáló végleges költségvetést 365,5 millió euróban állapították meg, ami a Bizottság 2005 áprilisi javaslatában eredetileg előírányzott költségvetés megközelítőleg egyharmada.

Tekintettel e forrásbeli korlátokra, összpontosítottabb közösségi egészségügyi cselekvésre van szükség. A Bizottság ezért a program hatályának három széleskörű célkitűzésre való összpontosítását javasolja: a lakosság egészségbiztonságának javítása; az egészségügy támogatása a nagyobb jólét és szolidaritás érdekében; és az egészségüggyel kapcsolatos tudás létrehozása és terjesztése. Az elsőbbséget élvező intézkedéseket évente határozzák meg, lehetővé téve a program számára, hogy forrásait néhány gondosan kiválasztott, a politikai környezethez és a felmerülő igényekhez igazított területre összpontosítsa.

Ez a célja e jelenlegi, módosított javaslatnak, mely az egészségügyi fellépést illetően az eredeti, 2005 áprilisi bizottsági javaslat helyébe lép. A csak az egészségügyi cselekvésre vonatkozó külön javaslat beterjesztését illetően a Bizottság elfogadja a Parlament és a Gazdasági és Szociális Bizottság által kedvezőnek ítélt megoldást, a javaslat két részre bontását. Külön javaslat foglalkozik a fogyasztóvédelemmel.

Ez a módosított javaslat hangsúlyozottabban hangolja össze a jövőbeni egészségügyi cselekvést a Közösségnek a jólétre, a szolidaritásra és a biztonságra irányuló célkitűzéseivel, és az egyéb politikákkal való szinergiák további kiaknázására törekszik, amint arra az Európai Parlament rámutatott. A jelenlegi módosított javaslat a lehető legnagyobb mértékben tartalmazza a Parlamentnek az olyan fő stratégiai kérdésekkel kapcsolatos aggodalmait, mint amilyen az egészséges öregedés elősegítése, az EU-szerte meglévő egészségügyi egyenlőtlenségek, az egészségügy nemi vonatkozásainak figyelembevétele és a határokon átnyúló problémákra való összpontosítás.

Tekintettel azonban a költségvetési korlátokra, ez a módosított javaslat nem tartalmazza az egyes betegségek kezelésére irányuló specifikus fellépést (amint az a Bizottság eredeti,

¹ COM(2005)115, 2005.4.6.

az Európai Parlament által később megerősített javaslatában szerepelt). Ehelyett, tekintettel a szűkös forrásokra, a Bizottság célja segíteni a betegségekhez kapcsolódó terhek csökkentését, a legfontosabb egészségmeghatározó tényezők kezelésével. Amennyiben azonban egy egyedi betegség esetén a közösségi szintű cselekvés jelentős hozzáadott értéket képez (pl. ritka betegségek vagy mentális egészség), erről a módosított javaslat vonatkozó célkitűzései rendelkeznek.

Emellett az egészségügyi rendszerek együttműködését célzó cselekvést (mely a Bizottság eredeti javaslatában különálló programterület volt) jelentős mértékben ésszerűsítették és a Bizottságnak a továbbiakban ismertetett egészségügyi cselekvési tervének mindhárom célkitűzésébe beépítették.

II. Az egészséges társadalom mint a jólét, a szolidaritás és a biztonság sarokköve

Az egészség javítása önmagában is fontos. A megoldás része ugyanakkor az is, hogy szembenézzünk számos, Európát érő kihívással, mint amilyen a népesség előregedése, a biztonságot fenyegető veszélyek vagy a munkaerőhiány. Az egészség javítására van szükség az ezen problémákra adott válasz érdekében kitűzött, átfogó közösségi célok eléréséhez. Ilyenformán az egészségügy szerepet játszik abban, hogy Európa teljes körűen kibontakoztathassa lehetőségeit a jólét, a szolidaritás és a biztonság terén.

A jólét vonatkozásában a népegészségügy a termelékenység és a növekedés kulcstényezője. Az Európai Parlament hangsúlyozta, hogy az egészségügy előmozdítása a hosszú távú gazdasági növekedés és szociális jólét fő eleme². A jobb egészségügyi politika eredményeképpen az EU polgárai tovább és jobb egészségben élhetnek, ami fontos a munkahelyi távollét és az idő előtti nyugdíjazás csökkentése szempontjából. A Bizottság az Európai Tanács tavaszi ülészakára készített éves jelentéseiben hangsúlyozta, hogy az egészségben eltöltött életek számának növelése meghatározó jelentőségű abban, hogy minél többen vegyenek részt a foglalkoztatásban³; továbbá hogy Európa nem engedheti meg, hogy az ötvenes éveikben járó emberek kiessenek a munkaerőpiacról⁴. A rossz egészségi állapot a korai nyugdíjazás és a termelékenységben bekövetkező veszteség fő okozója. A polgárok jó egészségben eltöltött évei számának növelése a lisszaboni menetrend megvalósításának fontos eszköze. Ebben az értelemben, valamint a Parlament első olvasatban adott véleményének fényében a jelenlegi módosított javaslat fokozottabban összpontosít az egészséges öregedésre és az egészségnek a növekedés elősegítésében betöltött szerepére.

A szolidaritást illetően az összetartóbb Európára irányuló közösségi célkitűzés megköveteli az uniószerthe meglévő nagy egyenlőtlenségek csökkentését a várható élettartam, az egészségi állapot és a jó minőségű egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés vonatkozásában. Ez nem csupán az életminőség terén uniószerthe meglévő jelentős különbségeket jelenti, hanem a termelékenység, a munkaerő-piaci részvétel, valamint az életkor terén meglévőket is, amikor rokkantsági alapon kerül sor a munkaerőpiac elhagyására. Az egészség terén meglévő egyenlőtlenségek együtt járnak a

² Az Európai Parlament 2006.3.15-i véleménye az Európai Tanács tavaszi ülészakáról szóló 2006. évi bizottsági közleményről, 2006.1.25.

³ A Bizottság 2005. évi közleménye az Európai Tanács tavaszi ülészakának, COM(2005) 24, 2005. február 2.

⁴ A Bizottság 2006. évi közleménye az Európai Tanács tavaszi ülészakának, COM(2006) 30, 2006. január 25.

jóléti egyenlőtlenségekkel. A szolidaritás Európája nem hagyhatja figyelmen kívül ezeket az egyenlőtlenségeket. A Parlament első olvasatban adott véleményére válaszul a módosított javaslat jobban összpontosít az egészséget érintő egyenlőtlenségekre, és cselekvésekről rendelkezik az egészségügyi rendszerek közötti szolidaritás fokozására, jóllehet a költségvetésbeli korlátok miatt kevésbé ambiciózusan.

Végezetül, a biztonságot illetően a madárinfluenza miatti legújabb fejlemények és egy lehetséges influenza-világjárvány miatti növekvő aggodalmak figyelmeztetnek minket polgáraink megvédésének szükségességére az egészséget fenyegető, határokon átnyúló veszélyekkel szemben. A biztonság javítása szükségessé teszi olyan európai és nemzeti képesség kifejlesztését, amelynek segítségével összehangoltan és hatékonyan lehet reagálni az egészségügyi szükséghelyzetekre, tiszteletben tartva ugyanakkor az emberi jogok védelmét és az európai Alapjogi Charta közös értékrendjét. A polgárok és az érdekelt felek elvárják az Európai Uniótól, hogy gyors és hatékony segítségnyújtást biztosítson egy lehetséges világjárványra vagy más komoly, az egészséget fenyegető veszélyre való reagáláskor. Az EU nem teheti meg, hogy ne cselekedjen, ha polgárainak biztonsága a tét. A módosított javaslat ezért változatlanul hangsúlyt helyez erre a kérdéskörre, és általában megtartja az eredeti javaslat által tervezett cselekvéseket. Az e program keretén belüli cselekvések kiegészítik az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ munkáját (lásd az alábbiakban).

III. A program célkitűzései

A program a Közösség átfogó céljaival összhangban lévő három általános célkitűzés megvalósítására törekszik:

1. A lakosság egészségbiztonságának javítása

2. Az egészség ügyének támogatása a jólét és szolidaritás érdekében

3. Az egészséggel kapcsolatos tudás létrehozása és terjesztése.

E célkitűzések megvalósítása megköveteli az egyéb politikákkal való szoros együttműködést és sinergiákat. A Parlament első olvasatban adott véleményének fényében a módosított javaslatban megerősítést nyer az egészségüggyel kapcsolatos kérdéskörök beépítése más politikákba és a közös fellépés lehetőségének kiaknázása.

1. A lakosság egészségbiztonságának javítása

1.1. A polgárok megvédése az emberi egészséget érintő fenyegetésektől

A 2005 és 2009 közötti időszakra szóló stratégiai célkitűzések⁵ hangsúlyozzák a polgárok egészségét és biztonságát veszélyeztető fenyegetésekkel (beleértve a bioterrorizmust) szembeni uniós szintű fellépés fontosságát. Az emberi egészséget érintő globális fenyegetések és a madárinfluenzával kapcsolatos legújabb fejlemények azt mutatják, hogy az Európai Uniónak ki kell terjesztenie lehetőségeit arra, hogy kezelni tudja a határokon átívelő veszélyeket. Ebből a szempontból központi fontosságú volt az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC)⁶ létrehozása 2004-ben, a

⁵ Stratégiai célkitűzések 2005-2009, „Európa 2010”, 2005.

⁶ 851/2004/EK rendelet

fertőző betegségek elemzése és értékelése, valamint az ezekkel kapcsolatban történő tanácsadás céljából.

A program keretén belüli cselekvés magában foglalja az ECDC tevékenységi körébe nem tartozó fenyegetések meghatározását, mint amilyenek a fizikai és a vegyi anyagok általi fenyegetések, valamint a közösségi felügyeleti hálózatot létrehozó határozat további végrehajtását alátámasztó fellépések támogatását⁷. A program támogatja továbbá a vakcinázási politikák kidolgozását és a ritka vagy fokozott kockázatú kórokozók európai referencialaboratóriumának létrehozását.

A felügyelet biztosítja a Közösség számára a szükséges információt annak eldöntéséhez, hogy mi a teendő. A polgárok megvédése érdekében az Európai Uniónak olyan technikai és működési képességekkel kell rendelkeznie, amelyek lehetővé teszik az emberi egészséget érintő fenyegetésekre történő felkészülést és válaszadást (az EU-n belül és kívül egyaránt). A program ezért támogatni fogja az európai szintű reagálás koordinálását szolgáló uniós képesség kifejlesztését. Hozzájárul a kockázatkezelés és az egészségügyi szükséghelyzeti tervek továbbfejlesztését célzó nemzeti struktúrák hatékonyságának növeléséhez; elősegíti az egészségügyi szükséghelyzetekben a tevékenységek összehangolását; javítja az egészségügyi szükséghelyzetekre való felkészültséget; valamint elősegíti a hálózatok kiépítését és a legjobb gyakorlati megoldások cseréjét. Tovább segíti a tagállamokat a fenyegetések megválaszolásához szükséges infrastruktúra, képességek és koordinációs intézkedések létrehozásában.

1.2. A polgárok biztonságának javítása

A polgárokat számos különböző, a biztonságukat fenyegető veszély éri egy lehetséges világjárvány mellett. Az elkerülhető balesetek és fertőzések gyakorisága a kórházakban aggodalomra ad okot a betegek biztonságával kapcsolatban az EU-ban. A sérülésekhez és balesetekhez kapcsolódó, elkerülhető betegségek terhével is foglalkozni kell. Az Európai Unió a tudatosság fokozásával, az ismeretek cseréje elősegítésével és a tájékoztató anyagok elkészítéséhez való hozzájárulással képes kiegészíteni az e területen hozott nemzeti intézkedéseket.

Emellett az EU kulcsszerepet játszik az egészséget fenyegető (például a termékekben lévő vegyi anyagoknak való fogyasztói kitettséghez kapcsolódó) veszélyek meghatározásában és azok lehetséges hatásának értékelésében. Végezetül az EU-nak Szerződésben foglalt kötelezettsége az orvosi kezelésre szolgáló emberi eredetű szervekre és szövetekre vonatkozó magas szintű minőségi és biztonsági előírások megállapítása. A program ezért támogatni fogja a vérről, a szövetekről és a sejtekről szóló közösségi jogszabályok végrehajtását és segíteni fogja a nemzetközi egészségügyi előírások végrehajtását.

Ez a módosított javaslat figyelembe veszi a Parlamentnek a Közösséghez intézett azon kérését, hogy a komoly, határokon átnyúló, egészséget fenyegető veszélyeket elsőbbséggel bíró problémaként kezelje, hogy a program keretén belül és az ECDC által végzett munkát szorosan koordinálja, és hogy hozzon intézkedéseket a sérülések megelőzése és a szervek terén.

⁷ 2119/98/EK határozat

2. Az egészségügy támogatása a jólét és szolidaritás érdekében

2.1. Az egészséges, aktív idősor elősegítése és az egészségügyben meglévő egyenlőtlenségek áthidalása

Európa lakossága öregszik, a foglalkoztatottak aránya pedig csökken. Mindezt figyelembe véve a fő kihívás annak biztosítása, hogy a lakosság jó egészségben öregedjen. „Minél tovább örvendenek az emberek jó egészségnek, annál tovább maradhatnak aktívak és dolgozhatnak”⁸. Az Uniónak ösztönöznie kell az egészséges, aktív öregedésre irányuló politikai intézkedéseket, a Közösség lisszaboni programjában előirányzottak szerint⁹. Amint azt az Európai Tanács ülésén kiemelték, a tagállamoknak csökkenteniük kell azon emberek magas létszámát, akik betegségük miatt inaktívak¹⁰. Néhány tagállam egészségügyi intézkedéseket helyezett kilátásba lisszaboni terveiben, nem csupán munkaereje erősítése¹¹, hanem a közfinanszírozás javítása céljából is. Nyilvánvaló, hogy egy rossz egészségű, idősödő lakosság felduzzadhatja az egészségügyi ellátás költségeit, de a tapasztalat azt mutatja, hogy a lakosság egészségének javítása nagymértékben csökkentheti a kiadások várható növekedését. Végezetül, egy öregedő társadalom problémáinak a megoldása az egészséghez való, teljes életciklus alapú megközelítést tesz szükségessé, mely biztosítja a fiatalokra fordított kellő figyelmet.

Ez a módosított javaslat tekintetbe veszi a Parlamentnek az egészségben eltöltött évek (strukturális mutató) növelését célzó fellépésre irányuló kérését, a lisszaboni célok megvalósításához, a betegségek megelőzése és a jó egészségben való öregedés elősegítése révén, valamint a gyermekek egészségével való foglalkozásra irányuló kérését.

A népegészségügy és a jó minőségű egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés tagállamonként és régióként nagymértékben eltérő. A lakosság rossz egészsége ráadásul alacsonyabb termelékenységgel és munkaerő-piaci részvétellel is jár. Így a rossz egészségű lakosság negatívan hat ki a gazdasági növekedésre, és az egészségügyi szakadék mélyíti a gazdasági szakadékot. Ezért azok a tagállamok és régiók, amelyeknek a lakossága viszonylag rossz egészségű (az EU átlagához képest), elvárják az Uniótól, hogy szolidaritást mutasson fel és segítse őket egészségügyi kapacitásuk javításában. Az EU regionális politikája képes támogatni az egészségügyi infrastruktúrát a konvergenciaregiókban, valamint az emberi erőforrásokat szerte az Európai Unióban. Ez a program arra ösztönzi a tagállamokat, hogy más politikákkal együttműködve beruházzanak az egészségügybe.

A Parlament első olvasatban adott véleményére válaszul ez a program előmozdítja a tagállamok közötti és tagállamokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározására irányuló fellépést, külön hangsúlyt fektetve az új tagállamokon belüli helyzetre; valamint ösztönözni fogja a bevált gyakorlatok cseréjét ezen egyenlőtlenségek kezelésére. Ezért ez a módosított javaslat teljes mértékben figyelembe veszi a Parlament

⁸ Az Európai Parlament 2006.3.15-i véleménye Európai Tanács tavaszi ülészakának szóló 2006. évi bizottsági közleményről, 2006.1.25.

⁹ COM (2005) 330 végleges, 2005. július 20., a Közösség lisszaboni programja megállapítja, hogy „a Bizottság segíti a tagállamokat az egészségesen eltöltött életévek számának növelését célzó intézkedéseket magában foglaló aktív idősorra vonatkozó stratégiák megvalósításában”

¹⁰ COM (2006) 30, 2006.1.25. melléklete

¹¹ A Bizottság közleménye az Európai Tanács tavaszi ülészakának, COM(2006) 30, 2006.1.25.

azon kérését, hogy az egészségügyi egyenlőtlenségek felszámolása a program fő prioritása legyen, és törekedni fog arra, hogy hozzájáruljon az EU-szerte meglévő egészségügyi szakadék áthidalásához.

Emellett a módosított javaslat figyelembe veszi a Parlament azon kérését, hogy a program összpontosítson a határokon átnyúló problémákra. A regionális politika területi együttműködési célkitűzése keretében sor kerül az egészséghez kapcsolódó, határokon átnyúló projektekkel való szinergiák és komplementaritások feltárására. Ez a program számos olyan határokon átnyúló kérdésben fogja erősíteni az egészségügyi rendszerek közötti együttműködést, mint amilyen a betegek és az egészségügyi szakemberek mobilitása.

2.2. Az egészségesebb életmód elősegítése, az egészséget befolyásoló tényezők meghatározásával

A lakosság egészségét elsősorban az olyan egészséget befolyásoló tényezők határozzák meg, mint a táplálkozás, az alkohol-, dohány- és kábítószerfogyasztás, valamint a társadalmi és fizikai környezet minősége. Az e területeken meghozott intézkedések elengedhetetlenek az egészség és a jólét javítása, valamint a korai elhalálozás és fogyatékosság megelőzése érdekében. Különösen az EU valamennyi tagállamában meglévő, az életmódhoz és függőséghez kapcsolódó, elkerülhető betegségek jelentette növekvő teher teszi szükségessé a közösségi szintű fellépést az együttműködés elősegítése, a bevált gyakorlatok cseréje és a nemzeti intézkedések kiegészítése terén.

A jó egészség elősegítése ezért megköveteli az ételsílushoz kapcsolódó, az egészséget veszélyeztető tényezők (pl. táplálkozás, fizikai aktivitás és szexuális egészség), és a függőségek (pl. dohány, alkohol, kábítószer), valamint az általánosabb társadalmi-gazdasági és környezeti, egészséget befolyásoló tényezők kezelését.

Ez a javaslat figyelembe veszi az egészségvédelmi és betegségmegelőző közösségi fellépés Parlament általi támogatását. Összpontosított fellépést irányoz elő különösen az életstílust meghatározó és a függőségekhez kapcsolódó tényezők vonatkozásában.

Tekintettel a költségvetési korlátokra, a Bizottság eredeti javaslatában szereplő, elkülönített, a „betegségekre” vonatkozó programterület többé nem alkalmazható. Az egészséget befolyásoló legfontosabb tényezők kezelése azonban hozzájárul a betegség jelentette teher csökkentéséhez. Például az egészséges étrendet támogató tevékenység hozzájárulhat a szívbetegségek számának csökkentéséhez, és a szexuális egészség terén végzett tevékenység hozzájárulhat a HIV/AIDS leküzdéséhez.

3. Az egészségüggyel kapcsolatos tudás létrehozása és terjesztése.

3.1. 3.1 A tudás és a bevált gyakorlati megoldások cseréje

Bőven van lehetőség számos, egészséggel kapcsolatos kérdéskörre vonatkozó információ gyűjtésére és a bevált gyakorlatok cseréjére. A Parlament különös hangsúlyt helyezett a közösségi fellépés szükségességére a hozzáadott érték biztosítása és a határokon átnyúló kérdéskörökre való összpontosítás érdekében. Ebben a vonatkozásban a bevált gyakorlatok cseréje olyan kérdésköröket fog érinteni, amelyekben a Közösség valódi hozzáadott értéket tud biztosítani azáltal, hogy összegyűjti a különböző országokból a szaktudást, mint például a ritka betegségek esetében, vagy az egészségügyi rendszerek

közötti együttműködéshez kapcsolódó, határokon átnyúló problémák terén. A Parlament első olvasatban adott véleményében kihangsúlyozott horizontális kérdéseket is magában foglalja majd, mint amilyenek az egészségügy nemi vonatkozásai vagy a gyermekek egészsége. Végezetül más kulcsfontosságú, valamennyi tagállam közös érdekét jelentő kérdések megvitatására is sor kerül majd, mint pl. a mentális egészség. A tudás és a bevált gyakorlatok cseréje kiegészíti a nemzeti intézkedéseket, és lehetővé teszi a tagállamok számára, hogy az EU más részeiben kidolgozott megoldásokat felhasználhassák. Ilyen tudáscsere előtt információgyűjtésre lehet szükség.

Ez a módosított javaslat ezért figyelembe veszi a Parlamentnek a különösen az egészségügy nemi vonatkozásai, továbbá a gyermekek egészsége terén történő fellépésre irányuló kérését (melvet a Bizottság eredeti javaslatának II. melléklete nem irányoz elő kifejezetten). Foglalkozik továbbá a Parlament azon kérésével, hogy a Közösség összpontosítson az olyan hozzáadott értéket jelentő határokon átnyúló kérdésekre, mint a betegek mobilitása.

3.2. Egészségügyi információk gyűjtése, elemzése és terjesztése

Az egészségüggyel kapcsolatos szilárd tudásalap kidolgozása nélkülözhetetlen az egészségügyi politika megalapozásához. Emellett az érdekelt felek és döntéshozók az Európai Unióhoz fordulnak az egészségüggyel kapcsolatos, összehasonlítható, megbízható és naprakész információ biztosításáért. Az egészségüggyel kapcsolatos információ előállítása és terjesztése azt jelenti, hogy a folyamatban lévő tevékenységeket ki kell terjeszteni egy olyan európai uniós egészségügyi figyelőrendszer kialakítására, amely – szükség szerint a közösségi statisztikai program felhasználásával – bemenő adatokat szolgáltat valamennyi egészségügyi tevékenység számára.

Amint azt a Parlament első olvasatban adott véleményében is támogatta, a program tovább törekszik majd mutatók és más eszközök kidolgozására, illetve adatok és információk gyűjtésére, a politikai döntéshozatal megalapozásához. Emellett, az eredeti bizottsági javaslatban vázoltaknak megfelelően a program fokozottabban koncentrált elemzések és információ felhasználóbarát módon való terjesztésére az állampolgárok körében, amire példa az egészségügyi portál. A polgárokkal folytatott kommunikációra való fokozottabb összpontosítás segít majd Európát – és az európai egészségügyi politikát – közelebb hozni polgáraihoz.

IV. A program végrehajtása

Ez a módosított javaslat megtartja a 2005. áprilisi bizottsági javaslat eszközeit és fő végrehajtási rendelkezéseit, és számos olyan európai parlamenti módosítást vesz át, amely részletesebbé és átláthatóbbá teszi az eredeti javaslatot.

A jobb szabályozási elvekkel összhangban külön erőfeszítés megtételére kerül sor az ezen eszköz és az egyéb közösségi programok közötti politikai koherencia biztosítására. Amint azt a Parlament első olvasatban adott véleményében kérte, a program erősíteni fogja a szinergiákat az egyéb közösségi politikákkal és az olyan programokkal, mint a regionális fejlesztés és a strukturális alapok, a közösségi statisztikai program, a munkahelyi egészség és biztonság közösségi stratégiája, a fenntartható fejlődés közösségi stratégiája, a kutatási keretprogramok és a lisszaboni menetrend, valamint törekedni fog szükség szerint a más politikákkal való együttes fellépésre.

Elősegítik a civil társadalom részvételét az egészségügyi politikai döntéshozatalban. A program keretén belüli fő kezdeményezések teljes mértékben figyelembe veszik az érdekelt felekkel folytatott konzultációt. Az egészségügyi politikákat a polgárokkal és az érdekelttekkel szorosabb együttműködésben alakítják ki, például a betegek érdekeit képviselő vagy az egészségügyi elképzelések továbbfejlesztésében szerepet vállaló szervezetek létrehozásának támogatásával.

Az Európai Parlament kérésének megfelelően fokozottabb hangsúly helyeződik a program fő eredményeiről a többi intézménynek történő jelentéstételre, valamint a jövőbeni kezdeményezések alapos hatásvizsgálatára. A Bizottság emellett figyelembe vette a Parlamentnek az alaptámogatásra jogosult nem kormányzati szervezetek vonatkozásában meghatározandó egyértelmű követelményekről szóló határozattervezetre irányuló kérelmét. Ez hozzájárul a szöveg átláthatóbbá tételéhez, összhangban a jobb szabályozás elveivel. Tekintettel azonban a költségvetési korlátokra, ez a módosított javaslat a kivételes esetekben alkalmazható maximális alapfinanszírozást 95 %-ról (ahogy az az eredeti bizottsági javaslatban szerepelt, és amit a Parlament támogatott) 80 %-ra csökkenti.

A közegészségügyi program számára létrehozott jelenlegi végrehajtó hivatalnak segítenie kell a javasolt egészségügyi program végrehajtását. A költséghatékonyság növelése és a méretgazdaságosság kihasználása érdekében ugyanezen hivatalnak segítenie kell a fogyasztóvédelmi program és az élelmiszerbiztonsághoz kapcsolódó képzési intézkedések végrehajtását. A Bizottság ezért kilátásba helyezi a végrehajtó hivatal létrehozásáról szóló, 2004. december 15-i határozata megfelelő módosítását.

A jelenlegi Közegészségügyi Program erős hangsúlyt fektet a határokon átnyúló cselekvések projekt támogatás révén való társfinanszírozására. A Bizottság javasolja, hogy a jövőbeni program csökkentsen a projektek társfinanszírozási arányát, és nagyobb hangsúlyt fektessen a pályázati felhívásokra annak érdekében, hogy maximalizálni lehessen a program keretében finanszírozott cselekvések hatékonyságát, hatását és az általuk biztosított hozzáadott értéket, és hogy ezáltal biztosítva legyen, hogy a forrásokat a program célkitűzéseivel kapcsolódó igények felé irányítsák.

Végezetül, ezt a programot egy szerteágazó egészségügyi stratégia részeként dolgozzák ki, amelyet a Bizottság terjeszt majd elő 2007-ben. A program alapvetően a pénzügyi forrásokat igénylő cselekvésekre terjed ki. A jövőbeni stratégia átfogó keretbe fogja rendezni a közösségi egészségügyi fellépés széles körét, és meghatározza a célokat és a prioritásokat. Az olyan kulcskérdéseket, mint az egészségüggyel kapcsolatos kérdéseknek az egyéb szakpolitikákba való beépítése, az egészségügyben meglévő egyenlőtlenségek kezelése, vagy a nemzetközi problémákra való reagálás, a stratégia keretén kerülnek majd további kidolgozásra.

Módosított javaslat

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS HATÁROZATA

az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén második¹² közösségi cselekvési program
(2007-2013) létrehozásáról
(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre, és különösen annak 152. és 153. cikkére¹³,

tekintettel a Bizottság javaslatára¹⁴,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére¹⁵,

tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére¹⁶,

a Szerződés 251. cikkében megállapított eljárásnak megfelelően¹⁷,

mivel:

- (1) A Közösség a közegészségügy területén történő fellépéssel hozzájárulhat a polgárok egészségének és biztonságának védelméhez¹⁸. Valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét. 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. A Közösség teljes mértékben tiszteletben tartja a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás biztosítására és megszervezésére vonatkozó előjogait.¹⁹
- (2) Az egészségügyi ágazatot egyfelől jellemzi a növekedési, innovációs potenciál és dinamizmus, másfelől azok a kihívások, amelyekkel szembesül az egészségügyi rendszerek pénzügyi és szociális fenntarthatósága és hatékonysága

¹² EP am. 1, a COM eredetileg elutasította a két részre bontás miatt

¹³ EP am. 2. a COM eredetileg elutasította a két részre bontás miatt

¹⁴ HL C 172 [...], ..., 2005.7.12., 25. o. [...]

¹⁵ EESC/2006/230, 2006.2.14. HL C [...], [...], [...] o.

¹⁶ Vélemény COR/2005/147, 2006.2.16. HL C [...], [...], [...] o.

¹⁷ HL C [...], [...], [...] o.

¹⁸ EP am. 3 része, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt

¹⁹ EP am. 4

vonatkozásában, többek között a népesség elöregedése és az orvostudomány fejlődése miatt²⁰

- (3) A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003-2008) volt e téren az első integrált közösségi program, és már számos fontos fejleményt és javulást hozott magával²¹
- (4) Számos komoly, határokon átnyúló, világméretű dimenzióval bíró veszély áll fenn, és újabb veszélyek jelentkeznek, melyek további közösségi fellépést tesznek szükségessé. A Közösségnek prioritásként kell kezelnie a komoly, határokon átnyúló egészségügyi fenyegetéseket. A nyomon követés, a korai figyelmeztetés és az egészséget érintő komoly fenyegetések leküzdése olyan közösségi képességet tesznek szükségessé, hogy képes legyen hatákonvan és összehangolt módon reagálni²²
- (5) A WHO 2005. évi Európai egészségügyi jelentése szerint a rokkantsággal súlyozott életévek (DALY) tekintetében a WHO európai régiója betegségterhének legfontosabb okait a nem fertőző betegségek képviselik (az összes 77%-a), majd a külső sérülések és mérgezés (14%), és a fertőző betegségek (9%). A régióban a rokkantsággal súlyozott életévek 34 %-áért hét tényező felelős: ischiemiás szívbetegség, unipoláris depresszió, cerebrovaszkuláris betegség, alkohol által okozott betegség, krónikus tüdőbaj, tüdőrák, közlekedési sérülések. A DALY-k 60 %-áért hét kockázati tényező felelős: dohányzás, magas vérnyomás, magas koleszterin, túlsúly, alacsony zöldség- és gyümölcsbevitel, valamint a fizikai aktivitás hiánya. Továbbá a fertőző betegségek, mint pl. a HIV/AIDS, az influenza, a tuberkulózis és a malária is kezdik fenyegetni Európa teljes lakosságának egészségét. A program egyik fontos feladata, hogy szükség esetén a közösségi statisztikai programmal együttműködve jobban megállapítsa az egészségre nehezedő fő terheket a Közösségben²³
- (6) A WHO európai régiójában a nem fertőző betegségek okozta mortalitás és morbiditás nyolc fő okozója a szív- és érrendszeri betegségek, a neuropszichiátriai rendellenességek, a rák, az emésztőrendszer megbetegedései, a légzőszervi betegségek, az érzékszervi rendellenességek, az izom- és csontrendszeri betegségek és a cukorbetegség.²⁴
- (7) Az antibiotikumokkal és a nozokomiális fertőzésekkel szembeni mikrobás rezisztencia kezd egészségfenyegető tényezővé válni Európában. A fő aggodalmat a hatékony új antibiotikumok hiánya és a meglévő antibiotikumok helyes

²⁰ EP am. 6, a COM elfogadta. További szerkesztői változtatás ("Várható élettartam növekedése" helyébe „öregedő lakosság” lépett).

²¹ EP am. 7

²² EP am. 8

²³ EP am. 9

²⁴ EP am. 10, a COM módosításokkal elfogadta. Kihagyja a cukorbetegség részletes leírását és a „halált” „mortalitással és morbiditással” váltja fel. Ez a módosított javaslat kihagyja a COM által eredetileg elfogadott, a cukorbetegségekre és a rákra vonatkozó 11. és 12. módosítást is. A költségvetési korlátozásokra tekintettel a módosított javaslat elhagyja az eredeti javaslatnak a betegségekre vonatkozó részét és így ezek a módosítások már nem indokoltak.

használatára biztosításával kapcsolatos gondok okozzák. Ezért fontos az idevágó adatok összegyűjtése és elemzése²⁵

- (8) A fertőző betegségek elleni harcban fontos az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ szerepének erősítése²⁶.
- (9) A program a korábbi, közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003-2008) eredményeire épít. A program a Közösségen belül hozzájárul 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 ellen²⁷.
- (10) A programnak hangsúlyt kell helyeznie az egészségügyi feltételek javítására és a gyermekek és fiatalok körében az egészséges életmód és a betegségek megelőzésének előmozdítására²⁸.

~~Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi cselekvések központi elemeinek és jellegzetességeinek fenntartása mellett az egyetlen, egységes program segít az e területeken végrehajtott cselekvések célkitűzéseiben rejlő szinergiák minél erőteljesebb kiaknázásában és az igazgatás hatékonyságának növelésében. Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi tevékenységek egységes programba foglalása segít megvalósítani a két terület közös célkitűzéseit: a polgárok kockázatokkal és fenyegetésekkel szembeni megvédését, a polgárok abbéli képességének fejlesztését, hogy kellő tudással és lehetőségekkel rendelkezzenek saját érdekeiket érintő döntéseik meghozatalában, valamint annak támogatását, hogy az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések valamennyi közösségi politikába és tevékenységbe beépüljenek. Az igazgatási struktúrák és rendszerek egységesítése lehetővé teszi a program hatékonyabb végrehajtását, és segíti az egészségügy és a fogyasztóvédelem számára rendelkezésre álló közösségi erőforrások optimális felhasználását.~~

- (11) A programnak támogatnia kell az egészségüghöz kapcsolódó célkitűzések érvényesítését valamennyi közösségi szakpolitikában és cselekvésben, a más közösségi szakpolitikák keretében végzett munka megkettőzése nélkül²⁹ Az egészségügyi politika más politikákba történő beépítésére irányuló célkitűzés fontos eleme a más közösségi politikákkal és programokkal való összehangolás. A szinergiák kiaknázása és a feleslegesen végzett munka elkerülése érdekében együttes fellépésre kerülhet sor a kapcsolódó közösségi programokkal és cselekvésekkel, és alkalmas módon más közösségi alapokat és programokat is fel kell használni, így különösen a jövőbeni közösségi kutatási keretprogramokat és

²⁵ EP am. 13

²⁶ EP am. 14 a COM módosításokkal elfogadta (ahogyan az a GRI-ben található).

²⁷ EP am. 16, a COM által részben elfogadva. Kihagyja az EP megfogalmazását az etnikai származás tekintetében (ahogyan az a GRI-ben található)

²⁸ EP am. 17, a "hangsúlyt fog helyezni" helyébe a "hangsúlyt kell helyeznie" lépett

²⁹ EP am. 15 része, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt.

azok eredményeit, a strukturális alapokat, az európai szolidaritási alapot, munkahelyi egészség európai stratégiáját és a közösségi statisztikai programot.³⁰

- (12) Különleges erőfeszítéseket kell tenni e közösségi egészségügyi program és a Közösség külső cselekvései közötti koherencia és szinergiák biztosítására, különösen a madárinfluenza, a HIV/AIDS, a tuberkulózis és más, nemzeteket átívelő, egészséget érintő fenyegetések terén. Emellett nemzetközi együttműködésre van szükség az egészségügy általános reformjának és az Európai Unió kívüli országok általános egészségügyi intézményi kérdéseinek az előmozdítására.
- (13) Az egészségben eltöltött életévek számának (HLY), más néven a fogyatékoság-mentes élettartam növelése a betegségek megelőzése és az egészséges öregedés előmozdítása révén fontos az Unió polgárainak jóléte szempontjából, és segít kezelni a lisszaboni folyamat jelentette kihívásokat a tudásalapú társadalom és a közfinanszírozás fenntarthatósága tekintetében, melyeket a növekvő egészségügyi és szociális kiadások terhelnek.³¹
- (14) Az Európai Unió bővítése további problémákat vont maga után az EU-n belüli egészségügyi egyenlőtlenségek szempontjából, és ezt valószínűleg tovább fokozzák majd a későbbi bővítések. Ezért ez a kérdéskör a program egyik prioritása kell hogy legyen³²
- (15) A programnak segítenie kell az egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározását, és egyebek mellett ösztönöznie kell a bevált gyakorlatok cseréjét ezek megszüntetésére³³
- (16) Az Európai Unió közegészségügyi állapotának hatékony nyomon követése érdekében fontos az összehasonlítható adatok szisztematikus gyűjtése, elemzése és terjesztése. Ez lehetővé tenné a Bizottság és a tagállamok számára a lakosság jobb tájékoztatását és megfelelő stratégiák, szakpolitikák és cselekvések megfogalmazását az emberi egészség magas szintű védelmének eléréséhez. A fellépéseknek és támogató intézkedéseknek törekedniük kell a közegészségügy fejlesztése érdekében az információ- és adatcserére szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és interoperabilitására. A nem és az életkor fontos egészségügyi szempontok. Ennélfogva a vonatkozó adatoknak erre tekintettel kell lenniük³⁴ Az adatgyűjtésnek eleget kell tennie a személyes adatok védelmére vonatkozó jogi rendelkezéseknek³⁵
- (17) Fontosak a bevált gyakorlatok, mivel az egészségügy előmozdítását és a megelőzést a hatékonyság és a hatás alapján kell mérni, és nem csupán gazdasági

³⁰ EP am. 38 része, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt. A módosított javaslat néhány változtatást tartalmaz: "kerül sor" helyébe a "kerülhet sor" lépett, a preambulumbekzdésnek a 6. cikk megfogalmazásával való összehangolása végett; a pénzügyi alapokra vonatkozó néhány példa és a 38. módosítás utolsó mondata kimaradt.

³¹ EP am. 20

³² EP am. 21

³³ EP am. 22

³⁴ EP am. 23 a COM módosításokkal elfogadta (ahogyan az a GRI-ben található). Az EP megfogalmazása az etnikai származás tekintetében kimaradt.

³⁵ EP am. 24

értelemben³⁶ Az egészség további romlásának megelőzése és a különleges állapotra szolgáló referenciaközpontok kifejlesztése érdekében fontos a bevált gyakorlatok és a betegségek és sérülések legkorszerűbb kezelési módszereinek a népszerűsítése. Fontos még azon lehetőségek széles skálájának a népszerűsítése, amelyek közül választani lehet³⁷

- (18) Adatgyűjtéssel, a sérüléseket befolyásoló tényezők elemzésével és a vonatkozó információ terjesztésével meg kell hozni a sérülések megelőzését szolgáló intézkedéseket³⁸.
- (19) A programnak hozzá kell járulnia az adatgyűjtéshez és a betegek, valamint az egészségügyi szakemberek mobilitására vonatkozó szakpolitikák előmozdításához. Elő kell mozdítania az európai e-egészség területe kifejlesztését, az egyéb európai uniós szakpolitikai területekkel közös európai kezdeményezések révén, beleértve a regionális politikát, hozzájárulva ugyanakkor az egészségüggyel kapcsolatos weboldalak minőségi feltételeivel és az európai egészségbiztosítási kártya létrehozásával kapcsolatos munkához³⁹.
- (20) A távorvosláshoz kapcsolódó alkalmazások népszerűsítése hozzájárulhat a betegek mobilitásához és az otthoni orvosi ellátáshoz, segítve ezáltal a betegség és a sérülések okozta teher enyhítését⁴⁰
- (21) A környezetszennyezés az egészséget súlyosan fenyegető veszély, és Európa polgárai számára komoly aggodalomra ad okot. A speciális fellépésnek a gyermekekre és más, a veszélyes környezeti feltételek által különösen veszélyeztetett csoportokra kell összpontosítania. A programnak ki kell egészítenie a 2004-2010 közötti időszakra vonatkozó környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv keretében hozott intézkedéseket⁴¹
- (22) A programnak foglalkoznia kell a nemi és öregedéssel kapcsolatos egészségügyi kérdésekkel⁴²
- (23) Az elővigyázatosság elve és a kockázatelemzés az emberi egészségvédelem fő tényezői, ezért a közösségi politikákba és cselekvésekbe való további integráció részét kell képezniük⁴³
- (24) A Közösség és a tagállamok által a program végrehajtása során hozott intézkedések és kezdeményezések magas szinten való koordinálásának biztosítása érdekében szükséges a tagállamok közötti együttműködés elősegítése, valamint a meglévő és a jövőbeni közegészségügyi hálózatok hatékonyságának fokozása⁴⁴.

³⁶ (EP am. 25 a COM további szerkesztői változtatásokkal (rövidítés) elfogadta

³⁷ EP am. 26 a COM módosításokkal elfogadta (ahogyan az a GRI-ben található)

³⁸ EP am. 27 a COM módosításokkal elfogadta (ahogyan az a GRI-ben található)

³⁹ EP am. 28 a COM módosításokkal elfogadta (ahogyan az a GRI-ben található), jórészt annak tisztázása végett, hogy a program nem visel felelősséget a weboldalak feltételei tekintetében.

⁴⁰ EP am. 29 a COM módosításokkal elfogadta (ahogyan az a GRI-ben található)

⁴¹ EP am. 30

⁴² Ez a 31. és 32. módosítás szellemiségét kívánja tükrözni, melyet a COM részben elfogadott.

⁴³ EP am. 34

⁴⁴ EP am. 35

- (25) A nemzeti, regionális és helyi hatóságoknak a nemzeti rendszerekkel összhangban a megfelelő szinten való részvételét figyelembe kell venni a program végrehajtása vonatkozásában⁴⁵

~~Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi politika közös célkitűzései: a kockázatokkal szembeni védelem biztosítása, a polgárok döntéshozatali helyzetének javítása és az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi érdekek valamennyi közösségi politikába történő beépítése mellett közös eszközökkel is rendelkezik: ilyen például a kommunikáció, a civil társadalom egészségüggyel és fogyasztóvédelemmel kapcsolatos kapacitásainak kiépítése vagy e kérdések terén a nemzetközi együttműködés előmozdítása. Az egészségügy és a fogyasztóvédelem érdekkörébe egyaránt beletartozó konkrét ügyekre példa az étrenddel és az elhízással, a dohányzással és más, az egészséget érintő fogyasztási szokásokkal kapcsolatos döntések kérdése. E közös célkitűzések és eszközök egységes kezelése lehetővé teszi az egészségügy és a fogyasztóvédelem közös tevékenységeinek hatékonyabb és eredményesebb megvalósítását. Az egészségügy és a fogyasztóvédelem ugyanakkor önálló célkitűzésekkel is rendelkezik, amelyeket az egyes területeken elkülönült cselekvéssel és eszközökkel kell megvalósítani.~~

- (26) Szükséges növelni az egészségügyi és az egészségügghöz kapcsolódó projektekbe történő európai uniós beruházást. Ebben a tekintetben a tagállamokat arra ösztönzik, hogy nemzeti programjaikban prioritásaként kezeljék az egészségjavulást. Szükség van az európai uniós finanszírozás lehetőségeinek mélyebb ismeretére. Ösztönözni kell a tagállamok közti tapasztalatcserét az egészségügynek a strukturális alapok révén való finanszírozásával kapcsolatban⁴⁶.
- (27) A nem kormányzati szervezetek és a szakosodott hálózatok ugyancsak fontos szerepet játszanak a közegészségügy ügyének előmozdításában és a polgárok érdekei képviseletében a közösségi egészségügyi politikában. Általános európai érdek, hogy a polgárok egészsége, biztonsága és gazdasági érdekei, valamint a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó szabványok kidolgozása során a fogyasztói érdekek közösségi szintű védelmet élvezzenek. Ezek A program kulcsfontosságú célkitűzései függhetnek továbbá olyan szakosodott hálózatok lététől, amelyek kialakításukhoz és működésükhöz ugyanesak közösségi hozzájárulást igényelnek. A közösségi támogatásra jogosult nem kormányzati szervezetek és szakosodott hálózatok pénzügyi átláthatóságára vonatkozó támogathatósági feltételeket és rendelkezéseket e határozatban kell meghatározni. Az érintett szervezetek jellegüknél fogva és kivételes hasznosságuk esetén nem kívánatos, hogy e szervezetek működéséhez nyújtott közösségi támogatás megújítása mentesülhet a közösségi támogatás mértékének fokozatos csökkentésére vonatkozó elv alól⁴⁷.

⁴⁵ EP am. 36

⁴⁶ EP am. 39., melyet a Bizottság módosításokkal elfogadott. A tagállamokat „arra ösztönzik, hogy„ kezeljék”, a tagállamoknak „kezelniük kell” helyett.

⁴⁷ EP am. 40., melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt (a fogyasztói NGO-k kizárása). Emellett a COM az utolsó mondat megszövegezését a „nem kívánatos, hogy e szervezetek működéséhez nyújtott közösségi támogatás..” a „mentesülhet a közösségi támogatás mértékének fokozatos csökkentésére vonatkozó elv alól” résszel váltotta fel, a preambulumbeközdésnek a 4.3. cikk megszövegezésével való összehangolása végett

- (28) ~~A program végrehajtását azok kiterjesztésével a közegészségügy és a fogyasztóvédelem területén meglévő cselekvésekre és strukturális intézményekre, így különösen a 2004/858/EK bizottsági határozattal létrehozott, „Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala” elnevezésű hivatalra kell alapozni. A program végrehajtása során szoros együttműködésben kell eljárni az érintett szervezetekkel és hivatalokkal, így különösen a 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel⁴⁸ létrehozott Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal⁴⁹.~~
- (29) A határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal⁵⁰ összhangban kell megállapítani, és ennek során tiszteletben kell tartani az átláthatóság követelményét, továbbá ésszerű egyensúlyt kell tartani a program különböző célkitűzései között.
- (30) Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (a továbbiakban: „EGT-megállapodás”) rendelkezik az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén egyrésről az Európai Közösség és tagállamai, másrésről az Európai Szabadkereskedelmi Társulás Európai Gazdasági Térségben részt vevő országai (a továbbiakban: „EFTA/EGT-államok”) közötti együttműködésről. Gondoskodni kell továbbá arról, hogy a program nyitott legyen más országok, különösen a Közösség szomszédságában fekvő, valamint a közösségi tagságot kérelmező, arra jelölt vagy a csatlakozási folyamatban részt vevő országok részvétele előtt is, különös tekintettel azokra a potenciális egészségügyi fenyegetésekre, amelyek harmadik országokban kialakulhatnak és hatással lehetnek a Közösségre⁵¹.
- (31) Elő kell segíteni a megfelelő kapcsolat fenntartását a programban részt nem vevő harmadik országokkal annak érdekében, hogy elérhetők legyenek a program célkitűzései; ennek során figyelembe kell venni valamennyi, ezen országok és a Közösség között hatályban lévő vonatkozó megállapodást. E keretek között a harmadik országok a kölcsönös érdeklődésre számot tartó területeken folytathatnak a programban finanszírozott tevékenységeket kiegészítő tevékenységeket, de a program kereti között pénzügyi hozzájárulást nem kaphatnak.
- (32) Hatás- és szerepkörük figyelembevételével együttműködést kell kialakítani az érintett nemzetközi szervezetekkel, így különösen az Egyesült Nemzetekkel és annak szakosított intézményeivel, például az Egészségügyi Világszervezettel, valamint az Európa Tanáccsal és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel annak érdekében, hogy a program végrehajtása során az egészségügyet és a fogyasztóvédelmet közösségi és nemzetközi szinten érintő cselekvések minél hatékonyabbak és eredményesebbek lehessenek.
- (33) Az e program keretében meghatározott egészségügyi célkitűzések elérése érdekében tett előrehaladást a—A programmal létrehozott érték és a kifejtett hatás növelése érdekében mérni és értékelni kell. Aa megtett intézkedéseket

⁴⁸ HL L 142m 2004.4.30., 1. o.

⁴⁹ EP am. 41 része, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt. A módosított javaslat szövege kihagyja az am. 41. utolsó mondatát.

⁵⁰ HL L 184., 1999.7.17., 23. o.

⁵¹ EP am. 42, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt

rendszeres jelleggel felügyelni és értékelni kell, és ennek keretében független külső értékelést is kell végezni⁵².

- (34) Mivel az érintett kérdéskörök nemzeteket átívelő jellege miatt az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén megteendő cselekvések céljainak eléréséről a tagállamok megfelelő szinten nem képesek gondoskodni, és ezért mivel a közösségi fellépés a kizárólagos nemzeti fellépéshez képest hatékonyabbnak és eredményesebbnek ígérkezik a polgárok egészségének és biztonságának és gazdasági érdekeinek védelmére, a Közösség a Szerződés 5. cikkében foglalt szubszidiaritás elvének megfelelően rendelkezéseket állapíthat meg. Az említett cikkben foglalt arányossági elvnek megfelelően, ez a határozat nem lépi túl az említett célok eléréséhez szükséges mértéket.
- (35) A Szerződés 2. cikkével összhangban, amely előírja, hogy a férfiak és nők egyenlősége az Európai Közösség alapelve, és összhangban annak 3. cikke (2) bekezdésével, mely szerint a Közösség valamennyi tevékenysége során törekszik az egyenlőtlenségek kiküszöbölésére, valamint a férfiak és nők közötti egyenlőség előmozdítására, beleértve az emberi egészség magas szintű védelmének megvalósítását, a közösségi cselekvési programba beletartozó valamennyi célkitűzés és fellépés az egészségügy területén hozzájárul a férfiak és nők igényeinek és az egészségügyhöz való viszonyulásának jobb megértéséhez és elismeréséhez⁵³
- (36) A Bizottság köteles indokolt **biztosítani** gondoskodni a program és az két előzményprogram közötti megfelelő átmenetről, különösen a több évre kiterjedő rendelkezések **intézkedések** folytatását az irányításvonatkozásában, **például a technikai és igazgatási segítségnyújtás pénzügyi támogatásával⁵⁴. 2014. január 1-jétől a technikai és igazgatási támogatás biztosítani fogja szükség esetén a 2013 végéig be nem fejeződő cselekvések igazgatását, és az igazgatási támogató struktúrák, így például a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala**
- (37) **További erőfeszítésekre van szükség a Közösség által a közegészségügy terén megállapított célkitűzések elérése érdekében. Ezért szükséges e határozat értelmében létrehozni a közegészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programot (2007–2013), a továbbiakban: „a program”, mely a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat helyébe lép⁵⁵. Az említett határozatot ennek megfelelően hatályon kívül kell helyezni⁵⁶.**

⁵² EP am. 44

⁵³ EP am. 46, a COM módosításokkal elfogadta (ahogyan az a GRI-ben található).

⁵⁴ EP am. 47 része, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt.

⁵⁵ HL L 271., 2002.10.9., 1. o. A 786/2004/EK határozattal (HL L 138., 2004.4.30., 7. o.) módosított határozat.

⁵⁶ EP am. 15 része, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTTELFOGADTA EZT A HATÁROZATOT:

1. cikk

A program létrehozása

Az e határozat hatályba lépésének napja ~~2007. január 1. és 2013. december 31. közötti időszakra létrejön az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén egy~~ **a második** közösségi cselekvési program **(2007-2013)** (a továbbiakban: „program”)⁵⁷.

2. cikk

Célkitűzések

1. A program kiegészíti, és támogatja **és hozzáadott értékkel látja el** a tagállamok politikáit, és hozzájárul a polgárok egészségének, biztonságának a ~~és gazdasági~~ **és a közegészségügy javításához**⁵⁸ ~~és a közegészségügy javításához~~⁵⁸.
2. **A határozat mellékletében meghatározott cselekvések révén a következő célkitűzések megvalósítására kell törekedni:**⁵⁹
 - ~~Az (1) bekezdésben meghatározott cél elérése érdekében közös célkitűzések, valamint az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén különös célkitűzések megvalósítására kell törekedni.~~
 - **A lakosság egészségbiztonságának javítása**
 - **Az egészségügy támogatása a nagyobb jólét és szolidaritás érdekében.**
 - **Az egészségüggyel kapcsolatos tudás létrehozása és terjesztése**⁶⁰.
 - (a) ~~A határozat 1. mellékletében meghatározott cselekvések és eszközök révén az egészségügy és a fogyasztóvédelem következő közös célkitűzéseinek megvalósítására kell törekedni:~~
 - ~~a polgárok megvédése azon kockázatoktól és fenyegetésektől, amelyek az egyén szintjén nem befolyásolhatók;~~
 - ~~a polgárok döntéshozatali helyzetének javítása egészségügyi és fogyasztói érdekeik területén;~~

⁵⁷ EP (a 48. módosításból, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt

⁵⁸ EP am. 49 része, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt

⁵⁹ EP am. 49. része

⁶⁰ **E célkitűzéseknek eleget kell tenniük a csökkentett költségvetés miatt a program egyszerűsítésére irányuló igénynek. A COM magáévá tette az EP am. 50 szellemiségét a melléklet indoklásában részletezett al-célkitűzésekben (a COM által módosításokkal elfogadva), ami további célkitűzéseket hoz létre az egészségvédelem, az egészségügyi egyenlőtlenségek és a tagállamok közötti együttműködés tekintetében.**

- ~~— az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések beépítése más szakpolitikai területekbe;~~
- ~~— (b) — A határozat 2. mellékletében meghatározott cselekvések és eszközök révén az egészségügy következő különös célkitűzéseinek megvalósítására kell törekedni:~~
- ~~— a polgárok megvédése az emberi egészséget érintő fenyegetésektől;~~
- ~~— azon politikák támogatása, amelyek egészségesebb életmódhoz vezetnek;~~
- ~~— hozzájárulás a fontosabb megbetegedések előfordulásának csökkentéséhez;~~
- ~~— az egészségügyi rendszerek hatékonyságának és eredményességének javítása.~~
- ~~(c) — A határozat 3. mellékletében meghatározott cselekvések és eszközök révén a fogyasztóvédelem következő különös célkitűzéseinek megvalósítására kell törekedni:~~
- ~~— a fogyasztók és a piacok jobb megértése;~~
- ~~— jobb fogyasztóvédelmi szabályozás;~~
- ~~— jobb jogalkalmazás, felügyelet és jogérvényesítés;~~
- ~~— tájékozottabb és bővebb ismeretekkel rendelkező, felelős fogyasztók.~~

3. cikk

A végrehajtás módszerei

A 2. cikkben meghatározott célkitűzéseket a rendelkezésre álló alkalmas végrehajtási módszerek teljes mértékű kihasználásával kell megvalósítani, különösen:

- (a) a Bizottság általi, központosított, közvetlen és közvetett végrehajtással;
- (b) nemzetközi szervezetekkel való közös igazgatással, **szükség szerint**.

4. cikk

Pénzügyi hozzájárulás

1. ~~Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában~~ A közösségi pénzügyi hozzájárulás nem haladhatja meg a következő mértéket:
 - (a) a 60 %-ot ~~az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén valamely közösségi program valamely célkitűzésének megvalósítását segítő cselekvés esetén, a~~

kivételes hasznosságú esetekben azonban a közösségi hozzájárulás legfeljebb 80 % is lehet, és⁶¹

- (b) a ~~kiadások~~ költségek 60 %-át olyan testület **vagy szakosodott hálózat működése esetén, amely nem kormányzati, nem profitorientált, független az ipari, kereskedelmi, üzleti és más összeférhetetlen érdekektől, legalább a tagállamok felében vannak tagjai, és fő célkitűzésként az egészségügy előmozdítására és a betegségek megelőzésére és kezelésére törekszik a Közösségben**amely általános európai érdekű cél elérésére törekszik, amennyiben ez a támogatás az egészségügyi vagy a fogyasztóvédelmi érdekek közösségi szintű képviseletéhez vagy a program kulcsfontosságú célkitűzéseinek megvalósításához szükséges. ~~A~~ kivételes hasznosságú esetekben azonban a közösségi hozzájárulás lehet akár **80 %** is. ~~95%-~~
2. **A fenti (1) bekezdés alkalmazásában a kivételes hasznosság elve alkalmazásának feltételeit előzetesen kell meghatározni a 10. cikk (1) bekezdésének a) pontjában említett éves munkatervben, és közzé kell tenni.**
3. A **nem kormányzati szervezetek és szakosodott hálózatoknak juttatott, az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott** pénzügyi hozzájárulás megújítása mentesíthető a fokozatos csökkentés elve alól⁶²..
4. Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában, ~~A~~amennyiben azt a megvalósítandó célkitűzés jellege indokolja, a közösségi pénzügyi hozzájárulás nyújtható a Közösség és egy vagy több tagállam, vagy a Közösség és más résztvevő országok illetékes hatóságai által közösen nyújtott finanszírozás részeként. Ilyenkor a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg az 50 %-ot, a kivételes hasznosságú esetekben azonban a közösségi hozzájárulás legfeljebb 70 % is lehet. E közösségi hozzájárulás odaítélhető a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság által **átlátható eljárással** megjelölt, a Bizottság által jóváhagyott köztestületnek vagy üzleti haszonszerzésre nem törekvő más testületnek.
5. Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában ~~a~~**A** közösségi pénzügyi hozzájárulás általányszűkeztetés **vagy egyösszegű finanszírozás** formájában is nyújtható, amennyiben azt az érintett cselekvések természete indokolja. E pénzügyi hozzájárulás esetén az **(1), (2) és (3)(4)** bekezdésben előírt százalékos határok nem alkalmazandók, **noha a társfinanszírozás továbbra is szükséges.** Szükség szerint gondoskodni kell az érintett cselekvések kiválasztására, felügyeletére és értékelésére vonatkozó kritériumok meghatározásáról.

5. cikk

A program végrehajtása

61 EP (am. 52, melyet a COM eredetileg elutasított a két részre bontás miatt)

62 EP része (az am. 53-ból, melyet a COM a GRI-ben eredetileg elutasított a két részre bontás miatt. Ez a módosított javaslat jórészt átveszi az am. 53. szövegezését. Nem tartalmazza ugyanakkor a 75 %-os plafont, melyet az EP kért az am. 53-ban, sem a kétéves partnerségi keretmegállapodásra vonatkozó kötelezettség megfogalmazását. Továbbá 95-ről 80%-ra változtatja a hozzájárulást a kivételes hasznosságú esetekben

- 1.** (1) A Bizottság a tagállamokkal szorosan együttműködve biztosítja a programban meghatározott cselekvések és intézkedések végrehajtását a 76. és 10.⁶³ cikk rendelkezéseivel összhangban, és biztosítja a program harmonikus és kiegyensúlyozott fejlődését.
- 24a.** A program végrehajtásának részeként a Bizottság biztosítja az egészség nyomon követésére és az egészséget érintő fenyegetésekre való gyors válaszadásra szolgáló hálózatok koordinálását⁶⁴.
- 34b.** (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 szolgáltatassanak, továbbá hogy a lehető legnagyobb arányú legyen a részvétel⁶⁵
- 44d.** A Program célkitűzéseinek megvalósításához a Bizottság, szoros együttműködésben a tagállamokkal:
- (a) törekszik az adatok és információk összehasonlíthatóságára és az egészségüggyel kapcsolatos adatok és információk cseréjére szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és interoperabilitására⁶⁶, és
 - (b) biztosítja az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal való szükséges együttműködést és kapcsolattartást⁶⁷
- 54f.** (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 bevezetését⁶⁸.

46. cikk

Együttes stratégiák és cselekvések

- 1.** 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 közösségi programokkal, cselekvésekkel és pénzügyi alapokkal.

⁶³ EP am. 55, melyet a COM részben elfogadott, kihagyva a harmonikus és kiegyensúlyozott fejlődésre vonatkozó mondatot.

⁶⁴ EP am. 56, melyet a COM részben elfogadott, kihagyva az EP szövegét: „és szükség esetén a ... integrálásával”.

⁶⁵ EP am. 57, melyet a COM részben elfogadott, kihagyva „a helyi és regionális hatóságok és nem kormányzati szervezetek révén történő végrehajtást igénylő cselekvések”.

⁶⁶ EP am. 59.

⁶⁷ EP am. 60., végleges egységes szerkezetbe foglalt változat.

⁶⁸ EP am. 61.

- 2.** A Bizottság biztosítja, hogy a program optimális módon kapcsolódjon más közösségi programokhoz, cselekvésekhez és pénzügyi alapokhoz, mint amilyen a 7. kutatási keretprogram és a közösségi statisztikai program⁶⁹

7. cikk

Finanszírozás

1. A program végrehajtására előirányzott pénzügyi keret az 1. cikkben meghatározott időszakra **365,5 millió** euro⁷⁰.
2. Az éves előirányzatokat a pénzügyi **keretterv**-szabta keretek között a költségvetési hatóság engedélyezi.

8. cikk

Igazgatási és műszaki segítségnyújtás

- 1. A program keretösszege vonatkozik az előkészületi, felügyeleti, ellenőrző, számviteli ellenőrző és értékelő tevékenységeire, amelyek közvetlenül a program irányításához és a célkitűzések megvalósításához szükségesek, különösen a következők vonatkozásában: tanulmányok, ülések, tájékoztató és publikációs tevékenységek, az információcserére koncentrálnó informatikai hálózatokhoz kapcsolódó költségek, továbbá minden más technikai és igazgatási segítségnyújtási költség, amelyet a Bizottság a program irányításához igénybe vehet.**
- 2. Vonatkozhat továbbá műszaki és igazgatási támogatáshoz kapcsolódó olyan kiadásokra, amelyek e program és a 1876/2002/EK határozat keretében elfogadott intézkedések közötti átmenet biztosításához szükségesek. Szükség esetén előirányzatok vehetők fel a 2013 utáni költségvetésbe e költségek fedezése céljából, hogy lehetővé váljon a 2013. december 31-ig be nem fejezett cselekvések irányítása.**

9. cikk

A bizottság

1. A Bizottság tevékenységét egy bizottság segíti (a továbbiakban: „bizottság”).
2. Erre a bekezdésre történő hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 4. és 7. cikkét kell alkalmazni, a határozat 8. cikkében foglalt rendelkezések figyelembevételével. Az 1999/468/EK határozat 4. cikkének (3) bekezdése szerinti határidő itt két hónapos.

⁶⁹ EP am. 63., melyet a Bizottság módosításokkal elfogadott.

⁷⁰ 324,15 millió EUR 2004-es áron.

3. Erre a bekezdésre történő hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 3. és 7. cikkét kell alkalmazni, a határozat 8. cikkében foglalt rendelkezések figyelembevételével.
4. A bizottság elfogadja működési rendjét.

10. cikk

Végrehajtási intézkedések

1. Az e határozat végrehajtásához szükséges, a következő területeket érintő intézkedéseket a 96. cikk (2) bekezdésében hivatkozott irányítóbizottsági-eljárással összhangban kell elfogadni:
 - (a) a program végrehajtásának éves munkaterve, amely tartalmazza:
 - a prioritásokat és a végrehajtandó cselekvéseket, beleértve a **pénzügyi** források elosztását;⁷¹
 - **a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó feltételeket;**
 - c) a 6. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezések⁷²;
 - (b) a pénzügyi hozzájárulások kiválasztási és odaítélési szempontjai, beleértve a 4. cikk (4) bekezdésében említetteket.**
2. Az e határozat végrehajtásához szükséges más intézkedéseket a 96. cikk (3) bekezdésében említett eljárással összhangban kell elfogadni.⁷³ ~~Az elfogadott intézkedésekről tájékoztatni kell a bizottságot.~~

11. cikk

Harmadik országok részvétele

A program nyitott:

- (a) az EFTA/EGT-államok részvétele előtt, összhangban az EGT-megállapodásban megállapított feltételekkel;
- (b) harmadik országok, különösen a Közösség szomszédságában fekvő országok, a közösségi tagságot kérelmező, arra jelölt vagy a csatlakozási folyamatban részt vevő országok, valamint a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő nyugat-balkáni országok részvétele előtt, a közösségi programokban való részvétel alapelveit meghatározó vonatkozó két- vagy többoldalú megállapodásban megállapított feltételekkel.

⁷¹ EP am. 66

⁷² EP am. 146 (változtatás a számozásban).

⁷³ EP am. 69, kisebb szerkesztői változtatás a COM részéről

12. cikk

Nemzetközi együttműködés

A program végrehajtása során ösztönözni kell a programban részt nem vevő harmadik országokkal és a nemzetközi szervezetekkel, különösen az Egészségügyi Világszervezettel fennálló kapcsolatokat⁷⁴.

13. cikk

Felügyelet, értékelés és az eredmények terjesztése

1. A Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben, a program célkitűzéseinek fényében felügyeli a program keretében végrehajtott cselekvéseket. A Bizottság ennek keretében jelentést tesz a bizottságnak, és folyamatosan tájékoztatja a Tanácsot és a Parlamentet.

2. A Bizottság kérésére a tagállamok információkat szolgáltatnak a program végrehajtásáról és hatásairól⁷⁵.

~~3. A Bizottság kérésére a tagállamok információkat szolgáltatnak a program végrehajtásáról és hatásairól.~~ **A Bizottság benyújtja a Parlamenthez, a Tanácshoz, a Gazdasági és Szociális Bizottsághoz, valamint a Régiók Bizottságához a következőket:**

(a) külső és független időközi értékelési jelentés az eredményekről és a program végrehajtásának minőségi és mennyiségi vonatkozásairól három évvel annak elfogadását követően; a jelentésnek lehetővé kell tennie az intézkedések által a valamennyi országra gyakorolt hatás értékelését; a jelentés tartalmazza a fő következtetések összefoglalását és a Bizottság megjegyzéseit;

(b) közlemény a program folytatásáról legkésőbb négy évvel annak elfogadását követően;

(c) egy külső és független utólagos jelentés legkésőbb 2015. december 31-ig, mely a program végrehajtását és eredményeit taglalja⁷⁶

~~A Bizottság kérésére a tagállamok információkat szolgáltatnak a program végrehajtásáról és hatásairól.~~

~~3. A Bizottság gondoskodik arról, hogy a program értékelésére annak megkezdését követően három évvel, valamint annak végét követően sor kerüljön. A Bizottság az értékelés következtetéseit saját észrevételei kíséretében közli az Európai Parlamenttel, a Tanáccsal, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsággal és a Régiók Bizottságával.~~

⁷⁴ **Ep am. 70**

⁷⁵ **Megfelel az eredeti COM javaslat megszövegezésének ebben a cikkben (eredetileg a 10. cikk (2) bekezdés alatt)**

⁷⁶ **EP am. 71, rövidített**

4. A Bizottság a határozattal összhangban végrehajtott cselekvések eredményeit nyilvánosan hozzáférhető formában közzéteszi, és gondoskodik terjesztésükről.

14. cikk

Hatályon kívül helyezés

Az 1786/2002/EK és a 20/2004/EK határozat **e határozat⁷⁷ hatálybalépésétől számítva** hatályát veszti.

152. cikk

Átmeneti adminisztratív intézkedések

~~A Bizottság elfogadja mindazokat az intézkedéseket, amelyek az 1786/2002/EK és a 20/2004/EK határozat keretében elfogadott intézkedések és a jelen program alapján végrehajtandó intézkedések közötti átmenet biztosításához szükségesek⁷⁸.~~

153. cikk

Záró rendelkezés

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

Kelt Brüsszelben, [...] -án/-én.

*Az Európai Parlament részéről
az elnök*

*a Tanács részéről
az elnök*

⁷⁷ **EP (am. 74-ből, melyet a COM a GRI-ben eredetileg elutasított a két részre bontás miatt (ez kihagyta a fogyasztóügyi jogalapot)**

⁷⁸ **EP (am. 75-ből, melyet a COM a GRI-ben eredetileg elutasított a két részre bontás miatt)**

1. A lakosság egészségbiztonságának javítása

1.1. a polgárok megvédése az emberi egészséget érintő fenyegetésektől;

1.1.1. A fertőző és nem fertőző betegségekből származó fenyegetésekre, valamint a fizikai, vegyi és biológiai hatásokra (beleértve a szándékos kibocsátás esetét is) vonatkozó megelőzés, információcsere és válaszadás stratégiáinak és mechanizmusainak kidolgozása; a laboratóriumok közötti minőségügyi diagnosztikai együttműködés biztosítása, beleértve egy közösségi referencialaboratórium-hálózat felállítását.

1.1.2. Megelőzési, vakcinázási és immunizációs politikák fejlesztésének támogatása; az immunizációs állapot és a negatív következmények nyomon követésére szolgáló partnerségek, hálózatok, eszközök és jelentéstételi rendszerek javítása.

1.1.3. Kockázatkezelési kapacitás és eljárások kifejlesztése; az egészségügyi szükséghelyzetekre való felkészültség és tervezés javítása, mely magában foglalja az egészségügyi szükséghelyzetekre való összehangolt, európai uniós és nemzetközi válaszadást; a kockázatokra vonatkozó kommunikációs és az ellenintézkedésekhez kapcsolódó konzultációs eljárások kidolgozása.

1.1.4. A válaszadási képességek és eszközök összehangolásának és javításának elősegítése, beleértve a vészhelyzetek esetén gyorsan bevethető védőeszközöket, elkülönítőket és mobil laboratóriumokat.

1.1.5. Általános készenléti tervek és konkrét egészségügyi szükséghelyzeti tervek készítésére, tesztelésére, értékelésére és felülvizsgálatára, valamint tagállamok közötti interoperabilitására és gyakorlatok és tesztek lefolytatására szolgáló stratégiák és eljárások kidolgozása.

1.2. A polgárok biztonságának javítása

1.2.1. A tudományos tanácsadás és a szakértői kockázatelemzés támogatása és ösztönzése a kockázatok korai felismerésének elősegítésével, várható hatásuk elemzésével, a kockázati tényezőkre és a kitettségre vonatkozó információk cseréjével, and fostering integrated and harmonised approaches.

1.2.2. Az emberi eredetű szervek és szövetek, a vér és vérkészítmények minőségének és biztonságának javítása; rendelkezésre állásuk, nyomon követhetőségük és gyógyászati célra való hozzáférhetőségük elősegítése.

1.2.3. A betegek biztonságának javítására irányuló intézkedések elősegítése jó minőségű és biztonságos, többek között a nozokomiális fertőzésekhez kapcsolódó egészségügyi ellátás révén;

1.2.4. A balesetek és sérülések, nevezetesen a háztartási balesetek számának csökkentését célzó intézkedések elősegítése.

2. Az egészségügy támogatása a nagyobb jólét és szolidaritás érdekében.

2.1. Az egészséges, aktív idősor elősegítése és az egészségügyben meglévő egyenlőtlenségek áthidalása

2.1.1. Az egészségben töltött évek növelésére és az egészséges öregedés elősegítésére irányuló kezdeményezések támogatása; az egészség által a termelékenységre és a munkaerőpiacon való részvételre gyakorolt hatás feltárását és elősegítését célzó intézkedések támogatása, a lisszaboni célok eléréséhez való hozzájárulásként.

2.1.2. A tagállamokban és a tagállamok között fennálló egészségügyi egyenlőtlenségekkel foglalkozó és azokat csökkentő intézkedések támogatása, a jóléthez és kohézióhoz való hozzájárulásként; az egészségügybe történő beruházás elősegítése, együttműködésben más közösségi politikákkal és pénzügyi alapokkal; a nemzeti egészségügyi rendszerek közötti szolidaritás javítása, a mobilitás vagy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás terén való együttműködés támogatásával.

2.2. Az egészségesebb életmód elősegítése, az egészséget befolyásoló tényezők meghatározásával

2.2.1. Az egészséget befolyásoló tényezők meghatározása az egészséges életmód támogatása és javítása céljából, az egészséges életmódot és a betegségek megelőzését támogató környezetek létrehozása; fellépés olyan kulcstényezők terén, mint a táplálkozás és testmozgás, a nemi és reprodukív egészség, valamint az olyan, függőséggel összefüggő tényezők terén, mint a dohányzás, alkohol, kábítószer, összpontosítva olyan kulcstényezőkre, mint az oktatás és a munkahely, a teljes életút során.

2.2.2. A tágabb értelemben vett környezeti és társadalmi-gazdasági tényezőknek az egészségre tett hatásával kapcsolatos cselekvés támogatása.

3. Az egészségüggyel kapcsolatos tudás létrehozása és terjesztése.

3.1 A tudás és a bevált gyakorlati megoldások cseréje

3.1.2. Az egészséggel kapcsolatos fő kérdéskörökre vonatkozó információ gyűjtése és a tudás és a bevált gyakorlati megoldások cseréje a program keretén belül, beleértve az egészségügyi rendszerekre, az egészség nemi vonatkozásaira, a gyermekek egészségére, a mentális egészségre és a ritka betegségekre kiterjedő együttműködést.

3.2. Egészségügyi információk gyűjtése, elemzése és terjesztése

3.2.1. (Gyűjtés) Fenntartható egészségügyi felügyeleti rendszer továbbfejlesztése, mely magában foglal adat- és információgyűjtési mechanizmusokat, megfelelő mutatókkal; az egészségügyi állapotra és politikákra vonatkozó adatok gyűjtése; A rendszer statisztikai részének kidolgozásához szükség szerint igénybe veszik a közösségi statisztikai programot.

3.2.2. (Elemzés és terjesztés) Elemzésre és terjesztésre szolgáló mechanizmusok kidolgozása, beleértve a közösségi egészségügyi jelentéseket, az egészségügyi portált és a konferenciákat; információ terjesztése a polgárok, az érdekelt felek és a döntéshozók felé, konzultációs mechanizmusok és részvételi eljárások kidolgozása; valamennyi

adaton és mutatók alapján, Egészségi állapot az Európai Unióban c. éves jelentés, mely minőségi és mennyiségi elemzést is magában foglal⁷⁹

3.2.3. Elemzés és műszaki segítségnyújtás az e program hatályához kapcsolódó politikák vagy törvényhozás kidolgozásához, illetve végrehajtásához. ANNEX: A szinergiák erősítése közös cselekvésekkel és eszközökkel

Célkitűzések

1. — A polgárok megvédése azon kockázatoktól és fenyegetésektől, amelyek az egyén szintjén nem befolyásolhatók (például az emberi egészséget érintő, a társadalom teljes egészét befolyásoló fenyegetésektől, a nem biztonságos termékektől, a tisztességtelen kereskedelmi gyakorlattól).
2. — A polgárok döntéshozatali helyzetének javítása egészségügyi és fogyasztói érdekeik területén.
3. — Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések beépítése más szakpolitikai területekbe.

Cselekvések és eszközök

1. — Az európai uniós polgárokkal folytatott kommunikáció javítása az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén
 - 1.1. — Tudatosságnövelő kampányok.
 - 1.2. — Felmérések.
 - 1.3. — Konferenciák, előadások, a szakértők és az érdekelték találkozói.
 - 1.4. — Az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közérdeklődésre számot tartó kiadványok.
 - 1.5. — Online információk.
 - 1.6. — Információs pontok kialakítása és használata.
2. — A civil társadalom és az érintettek részvételének növelése az egészségügyet és a fogyasztóvédelmet érintő döntések meghozatalában
 - 2.1. — A közösségi szintű fogyasztói és egészségügyi szervezetek tevékenységének elősegítése és erősítése.
 - 2.2. — A fogyasztói és egészségügyi szervezetek képzése és kapacitásainak kiépítése.
 - 2.3. — A nem kormányzati fogyasztói és egészségügyi szervezetek és más érdekelték hálózatba szervezése.

⁷⁹ — A jelentés szövege az EP am. 73-ból származik, melyet a COM módosításokkal elfogadott („rendszeresen” a „kétévente” helyett)

- ~~2.4. — A közösségi szintű konzultációs testületek és mechanizmusok megerősítése.~~
- ~~3. — Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi kérdéskörök más közösségi politikákba történő integrálása egységes megközelítésének kialakítása~~
- ~~3.1. — Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi érdekekre irányuló közösségi politikák és tevékenységek hatásának felmérésére szolgáló módszerek kifejlesztése és alkalmazása.~~
- ~~3.2. — A nemzeti politikák bevált gyakorlati megoldásainak cseréje a tagállamokkal.~~
- ~~3.3. — A más politikák által az egészségügyre és a fogyasztóvédelemre gyakorolt hatás tanulmányozása.~~
- ~~4. — Az egészségüghöz és a fogyasztóvédelemhez kapcsolódóan nemzetközi együttműködés elősegítése~~
- ~~4.1. — Együttműködési intézkedések nemzetközi szervezetekkel.~~
- ~~4.2. — Együttműködési intézkedések a programban részt nem vevő harmadik országokkal.~~
- ~~4.3. — Az egészségügyi és a fogyasztói szervezetek párbeszédének bátorítása.~~
- ~~5. — A kockázatok korai kimutatása, értékelése és az azokra vonatkozó kommunikáció javítása~~
- ~~5.1. — Tudományos tanácsadás és kockázatértékelés biztosítása, ideértve a 2004/210/EK bizottsági határozattal⁸⁰ létrehozott független tudományos bizottságok feladatait is.~~
- ~~5.2. — Információk gyűjtése és egybevetése, szakértők és intézmények hálózatainak létrehozása.~~
- ~~5.3. — A kockázatelemzési módszerek kifejlesztésének és harmonizálásának elősegítése.~~
- ~~5.4. — A populációk és alesoportjaik vegyi, biológiai és fizikai jellegű egészségi kockázati tényezőknek való kitettségére vonatkozó információk gyűjtését és elemzését célzó eselekvések.~~
- ~~5.5. — A erősödő hatású kockázatok korai kimutatását szolgáló mechanizmusok kialakítása és az újonnan azonosított kockázatokra irányuló eselekvések.~~
- ~~5.6. — A kockázatokkal kapcsolatos kommunikációs stratégiák.~~
- ~~5.7. — A kockázatértékelés oktatása.~~
- ~~6. — Az emberi eredetű áruk és anyagok biztonságának javítása~~
- ~~6.1. — A sérülésekre vonatkozó adatok elemzése és a bevált gyakorlati megoldásokról szóló iránymutatások kidolgozása a fogyasztói termékek és szolgáltatások biztonságához kapcsolódóan.~~

⁸⁰

HL L 66., 2004.3.4., 45. o.

~~6.2. A sérülésekre vonatkozó módszerek kifejlesztése és adatbázisok karbantartása, a fogyasztói termékek biztonságához kapcsolódóan.~~

~~6.3. Az emberi eredetű szervek és anyagok (beleértve a vért, a vér alkotóelemeit és a vér előanyagait) biztonságának és minőségének javítását segítő eselekvések.~~

~~6.4. Az orvosi kezelésre szolgáló, jó minőségű és biztonságos emberi eredetű szervek és anyagok közösségen belüli rendelkezésre állásának és hozzáférhetőségének elősegítése.~~

~~6.5. Technikai segítségnyújtás a politikák és a jogszabályok kidolgozásával és végrehajtásával összefüggő kérdéskörök elemzésében.~~

~~H. MELLÉKLET – EGÉSZSÉGÜGY~~

~~CSELEKVÉSEK ÉS TÁMOGATÓ INTÉZKEDÉSEK~~

~~Objective one: a polgárok megvédése az emberi egészséget érintő fenyegetésektől;~~

~~1. Az emberi egészséget érintő fenyegetésekre irányuló felügyelet és védekezés fejlesztése~~

~~1.1.1. 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, és az ECDC cselekvésével való összhang biztosításával, figyelembe véve az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ tevékenységeit;~~

~~1.1.2. A nem fertőző betegségekből származó fenyegetésekre vonatkozó megelőzés, információcsere és válaszadás stratégiáinak és mechanizmusainak kidolgozása.~~

~~1.1.3. Az emberi egészséget fenyegető fizikai, vegyi és biológiai hatások (beleértve a szándékos kiboeshatás esetét is) kimutatását és a kapcsolódó megbízható információk beszerzését célzó stratégiákra vonatkozó információcsere és közös stratégiák kidolgozása, továbbá a közösségi megoldások és mechanizmusok szükség szerinti kidolgozása és alkalmazása.~~

~~1.1.4. A laboratóriumok együttműködésének javítása a minőségi kórokozó diagnosztikai képesség teljes Közösségre kiterjedő biztosítása céljából, beleértve egy közösségi referencialaboratórium hálózat felállítását a fokozott közösségi együttműködést igénylő kórokozók kimutatására.~~

~~1.1.5. Új és továbbfejlesztett megelőzési, vakcinázási és immunizációs politikák, partnerségek és eszközök kidolgozása és az immunizációs állapot figyelemmel kísérése.~~

~~1.1.5a Monitoring the resistance of bacteria to antibiotics and of nosocomial infections, and developing strategies to prevent and treat them and developing strategies to address them;~~

~~1.1.6. Felügyeleti hálózatok és jelentőrendszerek kidolgozása és rendszerbe állítása a megelőző egészségügyi intézkedések és az emberi eredetű anyagok alkalmazásának negatív következményeiről.~~

~~1.1.7. Technikai segítségnyújtás a politikák és a jogszabályok kidolgozásával és végrehajtásával összefüggő kérdéskörök elemzésében.~~

~~1.2. Válaszadás az emberi egészséget érintő fenyegetésekre~~

~~1.2.1. Az egészségügyi szükséghelyzetekre vonatkozó kockázatkezelési módszerek kidolgozása, beleértve a kölcsönös segítségnyújtási rendszert járványok idején, és az egészségügyi szükséghelyzetek esetére az összehangolt válaszadást lehetővé tévő képesség növelése;~~

~~1.2.2. A felkészültségi és a válaszadási igények és hiányosságok megítélését és kezelését, a gyors és megbízható kommunikációt és az ellenintézkedésekről történő egyeztetést lehetővé tévő kapacitás kialakítása és fenntartása.~~

~~1.2.3. A közvélemény és az egészségügyi szakemberek felé irányuló, a kockázatokra vonatkozó kommunikációs stratégiák, tájékoztatási eszközök és iránymutatások kialakítása és az egyes szereplők tudatosságának és kölcsönhatásainak fejlesztése.~~

~~1.2.4. Általános készenléti tervek és konkrét egészségügyi szükséghelyzeti tervek készítésére, tesztelésére, értékelésére és felülvizsgálatára, valamint tagállamok közötti interoperabilitására és gyakorlatok és tesztek lefolytatására szolgáló stratégiák és eljárások kidolgozása.~~

~~1.2.5. A létesítmények (például laboratóriumok) és a berendezések (például érzékelők) rendelkezésre állásának, alkalmasságának és hozzáférhetőségének, valamint az egészségügyi ágazat gyorsreagálási felkészültségének, válaszadási képességének és infrastruktúrájának felülvizsgálatára és fejlesztésére szolgáló stratégiák és mechanizmusok kidolgozása.~~

~~1.2.6. A szükséghelyzetben gyorsan a helyszínre telepíthető közegészségügyi erőforrások szükségességének értékelésére és kialakításának elősegítésére szolgáló stratégiák és mechanizmusok kidolgozása, továbbá az egészségügyi erőforrásoknak a kérő országokba vagy a nemzetközi szervezetekhez történő eljuttatását biztosító mechanizmusok és eljárások kidolgozása.~~

~~1.2.7. A nagyobb egészségügyi válsághelyzetek helyszínére gyorsan kiküldhető, állandó jelleggel rendelkezésre álló és megfelelően képzett közegészségügyi szakemberek központi csoportjának létrehozása és fenntartása a mobil laboratóriumokkal, a védőeszközökkel és az ellátókkal együtt.~~

2. célkitűzés: azon politikák támogatása, amelyek egészségesebb életmódhoz vezetnek;

~~3. Az egészségügyi helyzet javítása az egészségmeghatározó tényezők kezelésén keresztül~~

~~— A események az egészségmeghatározó tényezőkhöz kapcsolódó tevékenységek, stratégiák és intézkedések előkészítését, kialakítását és alkalmazását támogatják a következő területeken:~~

~~3.1. A függőség jellegű egészségmeghatározó tényezők: dohányzás, alkohol, kábítószer és más, függőséget okozó anyagok. Practices which lead to a healthier life, in order to improve children's health;~~

~~3.2. Az életmóddal összefüggő egészségmeghatározó tényezők: táplálkozás és testmozgás, nemi és reprodukció.~~

~~3.2.2a Sérülésekkel összefüggő egészségmeghatározó tényezők;~~

~~3.2.3. A társadalmi és gazdasági jellegű egészségmeghatározó tényezők, különös figyelemmel az egészségügyi egyenlőtlenségekre és a társadalmi és gazdasági jelenségek egészségre gyakorolt hatására.~~

~~3.2.4. A környezeti jellegű egészségmeghatározó tényezők, különös figyelemmel a környezeti jelenségek egészségre gyakorolt hatására.~~

~~3.2.5. A közegészségügyi beavatkozások minősége, eredményessége és költséghatékonysága.~~

~~32.5e Az egészségügy nemi és életkorbeli szempontjai;~~

~~32.6. Az előző bekezdésekben felsorolt prioritásokhoz kapcsolódó tudatosságnövelő, szakképzési és kapacitásbővítési tevékenységek támogatása.~~

~~32.7. Technikai segítségnyújtás a politikák és a jogszabályok kidolgozásával és végrehajtásával összefüggő kérdéskörök elemzésében.~~

~~3. célkitűzés: contribute to reducing the incidence, morbidity and mortality of major diseases and injuries~~

~~43. Betegségek és sérülések megelőzése~~

~~Az egészségmeghatározó tényezőkre irányuló tevékenységgel összhangban a program a következő területeket támogatja:~~

~~43.1. A közösséget terhelő összes betegséget figyelembe véve különösen jelentős nagyobb megbetegedésekre vonatkozó cselekvések kidolgozása és végrehajtása, ha a közösségi fellépés jelentős értékkel egészítheti ki a nemzeti erőfeszítéseket.~~

~~43.2. A betegségek megelőzésére irányuló stratégiák és intézkedések kidolgozása és végrehajtása, különösen a bevált gyakorlati megoldások megkeresésével és iránymutatások és ajánlások összeállításával, beleértve a másodlagos megelőzést, a szűrővizsgálatokat és a korai kimutatást is.~~

~~43.2a Immunizációs és vakcinázási intézkedésekre vonatkozó stratégiák és intézkedések előkészítése és ajánlások ezek végrehajtására;~~

~~43.3. A bevált gyakorlati megoldások és a tudás cseréje, valamint a stratégiák összehangolása a mentális egészség elősegítésének és a mentális betegségek megelőzésének területén.~~

~~43.3b a betegségekkel és sérülésekkel kapcsolatos bevált gyakorlatok népszerűsítése az egészség további romlásának elkerülésére;~~

~~43.4. A sérülések megelőzésére irányuló stratégiák és intézkedések kidolgozása és végrehajtása, a sérüléseket befolyásoló tényezőket véve alapul;~~

~~43.4a A bevált gyakorlatok és a sérülésekre vonatkozó iránymutatások kidolgozása, az összegyűjtött adatok elemzése alapján;~~

~~4.5. Az említett betegségek és a sérülések megelőzéséhez kapcsolódóan a tudás cseréje, a szakképzésre és a kapacitások bővítésére irányuló tevékenységek támogatása.~~

~~4. célkitűzés: az egészségügyi rendszerek hatékonyságának és eredményességének javítása.~~

~~54. A nemzeti egészségügyi rendszerek szinergiájának megteremtése~~

~~54.1. Az egészségügyi ellátás határokon átnyúló keresletének és kínálatának elősegítése, beleértve a határokon átnyúló ellátási kapacitások megosztását és felhasználását lehetővé tevő információk összegyűjtését és cseréjét is.~~

54.2. ~~az egészségügyi szakemberek mobilitására vonatkozó adatok gyűjtése, az információk megosztása és a következmények kezelése, valamint a betegek mobilitására vonatkozó szakpolitikák előmozdítása;~~

54.3. ~~A több tagállam egészségügyi rendszerét felölelő referenciaközpontok és más együttműködési struktúrák közösségi együttműködési rendszerének kialakítása, amely lehetővé tenné az orvosok és az egészségügyi ellátásban dolgozók számára az EU-n belül rendelkezésre álló megelőzésre és kezelésre vonatkozó legjobb gyakorlatok és legjobb szakismeret alkalmazását;~~

54.4. ~~Az egészségügyi technológiákra és technikákra vonatkozó információk és értékelés létrehozását és megosztását biztosító kapacitást megerősítő hálózat kialakítása.~~

54.5. ~~A betegek, a szakemberek és a politikai döntéshozók információkkal történő ellátása az egészségügyi rendszerekről és az orvosi ellátásról, összekapcsolva az általános egészségügyi tájékoztatást célzó cselekvésekkel, az információk megosztására és eséréjére az európai e-egészségügyi terület cselekvési tervén keresztül lehetőséget biztosító mechanizmusokra is kiterjedően.~~

54.6. ~~A közösségi szakpolitikák által az egészségügyi rendszerekre gyakorolt hatás értékelésére szolgáló eszközök kidolgozása, beleértve a bővítés és a lisszaboni stratégia következményeit;~~

54.7. ~~A betegek biztonságának és minőségi ellátásának elősegítését célzó cselekvések kidolgozása és végrehajtása.~~

54.7a ~~Az orvosi kezelésre szolgáló, jó minőségű és biztonságos emberi eredetű szervek és anyagok közösségen belüli rendelkezésre állásának és hozzáférhetőségének elősegítése.~~

54.8. ~~Az egészségügyi rendszerekre vonatkozó szakpolitikák kidolgozásának támogatása, különösen az egészségügyi ellátásra és a hosszú távú ellátásra irányuló nyílt koordinációhoz kapcsolódóan.~~

~~Az előző célkitűzések mindegyikéhez hozzájáruló cselekvések:~~

5. ~~Adatgyűjtés, egészségügyi tájékoztatás és felvilágosítás~~

65.1. ~~Az egészségügyi tájékoztatás és tudás javítása a közegészségügy fejlesztése érdekében adatgyűjtés, egészségügyi tájékoztatás és felvilágosítás révén:~~

65.1.1. ~~A fenntartható egészségügyi felügyeleti rendszer folytatólagos továbbfejlesztése, különös figyelemmel az egészségügyi egyenlőtlenségekre, az egészségi állapotra, az egészségmeghatározó tényezőkre, az egészségügyi rendszerekre és a sérülésekre vonatkozó adatokra kiterjedően; A rendszer statisztikai részének kidolgozásához szükség szerint igénybe veszik a közösségi statisztikai programot.~~

65.1.1b ~~Az életmóddal összefüggő egészségmeghatározó tényezőkre (pl. táplálkozás, dohányzás és alkoholfogyasztás) és a sérülésekre vonatkozó adatok összegyűjtése és elemzése, egész Európára kiterjedő jegyzékek létrehozása a fő betegségek vonatkozásában (pl. rák), módszerek kifejlesztése és adatbázisok karbantartása;~~

65.1.2. ~~További, az egészségüghöz kapcsolódóan érdeklődésre számot tartó tudás nyújtása.~~

~~65.1.3. További, érdeklődésre számot tartó mutatók meghatározása.~~

~~65.1.4. Alkalmas jelentéstételi mechanizmusok kialakítása.~~

~~65.1.5. Az érintett információk rendszeres gyűjtése, együttesen a statisztikai programmal, a nemzetközi szervezetekkel, az ügynökségekkel és projekteken keresztül.~~

~~65.1.6. A közösségi egészségügyi kérdéskörök elemzésének támogatása rendszeres közösségi egészségügyi jelentéseken, terjesztési mechanizmusok, mint például az egészségügyi portál fenntartásán, konszenzuskereső konferenciák támogatásán és az érintett felek által összehangolt célzott tájékoztatási kampányokon keresztül.~~

~~65.1.7. Rendszeres és megbízható információforrás biztosítása a polgárok, a politikai döntéshozók, a betegek, az ellátásban részt vevők, az egészségügyi szakemberek és más érdekelt felek részére.~~

~~65.1.8. A ritka betegségekre vonatkozó megelőzés, információcsere és válaszadás stratégiáinak és mechanizmusainak kidolgozása.~~

~~5.2. — Együttműködés és integráció~~

~~5.4. — Kockázatok, biztonsági és horizontális kérdések~~

~~5.6. — A kockázatok korai kimutatása, értékelése és az azokra vonatkozó kommunikáció javítása~~

~~5.6.1. Tudományos tanácsadás és kockázatértékelés biztosítása, ideértve a 2004/210/EK bizottsági határozattal létrehozott független tudományos bizottságok feladatait is.~~

~~5.6.2. Információk gyűjtése és egybevetése, szakértők és intézmények hálózatainak létrehozása.~~

~~5.6.3. A kockázatelemzési módszerek kifejlesztésének és harmonizálásának elősegítése.~~

~~5.6.4. A populációk és alesoportjaik vegyi, biológiai és fizikai jellegű egészségi kockázati tényezőknek való kitettségére vonatkozó információk gyűjtését és elemzését célzó cselekvések.~~

~~5.6.5. A erősödő hatású kockázatok korai kimutatását szolgáló mechanizmusok kialakítása és az újonnan azonosított kockázatokra irányuló cselekvések.~~

~~5.6.6. A kockázatokkal kapcsolatos kommunikációs stratégiák.~~

~~5.8. — Horizontális kérdések~~

~~Technikai segítségnyújtás a politikák és a jogszabályok kidolgozásával és végrehajtásával összefüggő kérdéskörök elemzésében.~~

3. melléklet: Consumer Policy—Actions and Support Measures

célkitűzés: a fogyasztók és a piacok jobb megértése

1. cselekvés: ~~A fogyasztók gazdasági és egyéb érdekeit érintő piaci fejlemények figyelemmel kísérése és értékelése, beleértve az árak elemzését, a fogyasztói panaszok összegyűjtését és elemzését, a határokon átnyúló marketingtevékenység és végfelhasználói eladások elemzését, valamint a piacszerkezetben beálló változások elemzését is.~~

2. cselekvés: ~~Olyan adatok és információk összegyűjtése és cseréje, amelyek megalapozzák a fogyasztóvédelmi politika kialakítását és a fogyasztói érdekek más közösségi politikákba való beépítését, beleértve a fogyasztói és az üzleti attitűdök tanulmányozását, a fogyasztókra irányuló és más természetű piackutatást a pénzügyi szolgáltatások területén, továbbá statisztikai és más, érdeklődésre számot tartó adatok gyűjtését és értékelését is, ahol a statisztikai elemet szükség szerint a közösségi statisztikai program felhasználásával kell fejleszteni.~~

3. cselekvés: ~~Olyan adatok összegyűjtése, cseréje és elemzése, valamint értékelési eszközök kidolgozása, amelyek tudományos alapot szolgáltatnak a termékekből származó vegyi anyagoknak való fogyasztói kitettség szempontjából.~~

II. célkitűzés: jobb fogyasztóvédelmi szabályozás

4. cselekvés: ~~Jogalkotási és más szabályozási kezdeményezések kidolgozása és az önszabályozási kezdeményezések elősegítése, beleértve a következőket is:~~

4.1. ~~a piacok és a szabályozó rendszerek összehasonlító elemzését;~~

4.2. ~~a szolgáltatások biztonságával összefüggő politikai döntéshozatalhoz szükséges jogi és műszaki szakértelmet;~~

4.3 ~~a termékbiztonsági szabványok szükségességének megítéléséhez és a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó, a CEN számára adandó szabványosítási megbízások megszövegezéséhez szükséges műszaki szakértelmet;~~

4.4 ~~a fogyasztók gazdasági érdekeivel összefüggő politikák kidolgozásához szükséges jogi és műszaki szakértelmet;~~

4.5 ~~az érdekelték és a szakértők részvételével tartott munkaértekezleteket.~~

III. célkitűzés: jobb jogalkalmazás, felügyelet és jogérvényesítés

5. cselekvés: ~~A fogyasztóvédelmi jogszabályok alkalmazásához kötődő felügyeleti és jogalkalmazói cselekvések összehangolása, beleértve a következőket is:~~

5.1 ~~az informatikai eszközök (adatbázisok, információs és kommunikációs rendszerek) kifejlesztését és fenntartását;~~

5.2. ~~a jogalkalmazásról szóló képzéseket, előadásokat és konferenciákat;~~

5.3. ~~közös jogalkalmazói cselekvések tervezését és fejlesztését;~~

~~5.4. — közös kísérleti jogalkalmazói eselekvéseket;~~

~~5.5. — a jogalkalmazás során felmerülő problémák és megoldásaik elemzését.~~

~~6. eselekvés: Pénzügyi hozzájárulás konkrét közös felügyeleti és jogalkalmazói eselekvésekhez a közösségi fogyasztóvédelmi jogszabályokkal kapcsolatos közigazgatási és jogalkalmazói együttműködés jobbítása érdekében, beleértve az általános termékbiztonságról szóló irányelvet is, továbbá a közigazgatási együttműködésen belül más eselekvésekhez.~~

~~7. eselekvés: Az élelmiszerrel eltérő termékek és szolgáltatások biztonságának felügyelete és elemzése, beleértve a következőket is:~~

~~7.1. — a RAPEX riasztórendszer működési területének megerősítését és kiterjesztését a piacfelügyeleti információcserében beállt változások figyelembevételével;~~

~~7.2. — a riasztásokról szóló értesítések műszaki elemzését;~~

~~7.3. — az egyes fogyasztói termékekkel és szolgáltatásokkal járó kockázatokra vonatkozó adatok gyűjtését és értékelését;~~

~~7.4. — a 2001/95/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvben⁸¹ előírt fogyasztói termékbiztonsági hálózat továbbfejlesztését.~~

~~8. eselekvés: A fogyasztók számára rendelkezésre álló alternatív vitarendezési formák működésének figyelemmel kísérése és hatásának értékelése.~~

~~9. eselekvés: A fogyasztóvédelmi jogszabályok, különösen a tisztességtelen kereskedelmi gyakorlatról szóló irányelv tagállami átültetésének és végrehajtásának, valamint a tagállamok fogyasztóvédelmi politikáinak figyelemmel kísérése.~~

~~10. eselekvés: Konkrét műszaki és jogi szaktanácsadás a fogyasztói szervezeteknek jogalkalmazói és felügyeleti tevékenységük támogatására.~~

~~IV. célkitűzés: tájékozottabb és bővebb ismeretekkel rendelkező, felelős fogyasztók~~

~~11. eselekvés: Mindenki számára könnyedén hozzáférhető adatbázisok kialakítása és fenntartása a közösségi fogyasztóvédelmi jogszabályok alkalmazásáról és az irányadó esetjogról.~~

~~12. eselekvés: Tájékoztatás a fogyasztóvédelmi intézkedésekről, különösen az új tagállamokban, azok fogyasztói szervezeteivel együttműködve.~~

~~13. eselekvés: A fogyasztók oktatása, beleértve a fiatal fogyasztókat célzó kezdeményezéseket is, továbbá interaktív eszközök fejlesztése a fogyasztók oktatásához.~~

~~14. eselekvés: A közösségi fogyasztók képviselte nemzetközi fórumokon, beleértve a nemzetközi szabványosítási testületeket és a nemzetközi kereskedelmi szervezeteket is.~~

~~15. eselekvés: A regionális, nemzeti és közösségi szintű fogyasztói szervezetek munkatársainak képzése és más kapacitásbővítési eselekvések.~~

⁸¹ HL L 11., 2002.1.15., 4. o.

~~16. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás azon, közösségi hálózatba szerveződött köztestületek vagy üzleti haszonszerzésre nem törekvő más testületek közös cselekvéseire, amelyek tájékoztatást és segítséget nyújtanak a fogyasztóknak jogaik gyakorlásában és a megfelelő vitarendezési fórumokhoz való hozzáférésben (az európai fogyasztói központok hálózata).~~

~~17. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó közösségi szintű szabványok kidolgozásában a fogyasztói érdekeket képviselő közösségi fogyasztói szervezetek működéséhez.~~

~~18. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás a közösségi fogyasztói szervezetek működéséhez.~~

~~19. cselekvés: Konkrét műszaki és jogi szaktanácsadás a fogyasztói szervezeteknek a közösségi jogalkotási és jogalkotást nem igénylő szakpolitikai kezdeményezések konzultációs folyamatában való részvétele és az abban való közreműködés támogatására a program szempontjából lényeges területeken, mint például a nemzetközi piacpolitikában, az általános érdekű szolgáltatások területén vagy a fenntartható gyártás és fogyasztás tízéves keretprogramjával kapcsolatban.~~

Valamennyi célkitűzéshez kapcsolódóan:

~~20. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás egyéb, a fogyasztóvédelmi politika érdekkörébe tartozó, közösségi vagy nemzeti szintű konkrét projektekhez.~~

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health programme (2007-2013)

2. ABM / ABB FRAMEWORK

Policy area: Health and Consumer Protection (SANCO, Title 17)

Activities: Public health:

3. BUDGET LINES

3.1. Budget lines (operational lines and related technical and administrative assistance lines (ex- B..A lines)) including headings :

Current budget lines:

ABB 17 03 06 Community action in the field of Health and Consumer protection — Public health

ABB 17 01 04 06 : Public Health – Expenditure for Administrative management

ABB 17 01 04 30 : Public health –Operating subsidy to the Executive Agency for the Public Health Programme.

A new budget structure will be defined after approval of the Interinstitutional Agreement on Financial Framework 2007-2013.

3.2. Duration of the action and of the financial impact:

Total allocation for action : 365,6 € million for commitment

Period of application: day of entry into force of the decision in 2007 – 31 December 2013

3.3. Budgetary characteristics:

Budget lines	Type of expenditure		New	EFTA contribution	Contributions from associated countries	Heading in financial framework
17 03 06	Non-comp	diff	NO	YES	YES	No 3b
17 01 04 06	Non-comp	Non-diff	NO	YES	YES	No 3b
17 01 04 30	Non-comp	Non-diff ⁸²	NO	YES	YES	No 3b

4. SUMMARY OF RESOURCES

4.1. Financial Resources

4.1.1. Summary of commitment appropriations (CA) and payment appropriations (PA)

EUR million (to 3 decimal places)

Expenditure type	Section no.		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	Total
------------------	-------------	--	------	------	------	------	------	------	----------------	-------

Operational expenditure[1]

Commitment Appropriations (CA)	8.1	a	38,80	45,20	47,00	45,70	47,30	49,70	51,50	325,20
Payment Appropriations (PA)		b	11,64	25,20	39,30	45,25	46,52	47,51	109,78	325,20

Administrative expenditure within reference amount[2]

Technical & administrative assistance (NDA)	8.2.4	c	5,30	5,50	5,80	5,70	5,90	6,00	6,20	40,40
---	-------	---	------	------	------	------	------	------	------	-------

TOTAL REFERENCE AMOUNT

Commitment Appropriations		a+c	44,10	50,70	52,80	51,40	53,20	55,70	57,70	365,60
Payment Appropriations		b+c	16,94	30,70	45,10	50,95	52,42	53,51	115,98	365,60

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

⁸² Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

Human resources and associated expenditure (NDA)	8.2.5	d	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	36,29
Administrative costs, other than human resources and associated costs, not included in reference amount (NDA)	8.2.6	e	3,10	3,11	3,13	3,14	3,16	3,17	3,19	15,66

[1] Expenditure that does not fall under Chapter xx 01 of the Title xx concerned.

[2] Expenditure within article xx 01
04 of Title xx.

[3] Expenditure within chapter xx 01 other than articles xx 01 04 or xx 01 05.

Total indicative financial cost of
intervention

total

TOTAL CA including cost of Human Resources		a+c+d+e	52,38	58,994	61,11	59,726	61,541	64,057	66,073	423,88
TOTAL PA including cost of Human Resources		b+c+d+e	25,22	38,993	53,411	59,276	60,762	61,867	124,353	423,88

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

X Proposal is compatible with Financial Framework 2007-2013.

4.1.3. Financial impact on Revenue

X Proposal has no financial implications on revenue

4.2. Human Resources FTE (including officials, temporary and external staff) – see detail under point 8.2.1.

Annual requirements	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total number of human resources*	48	48	48	48	48	48	48

* of which 2 new posts in 2007, covered within the pre-allocation of the Directorate General in the PDB for 2007

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

5.1. Need to be met in the short or long term

The need is identified in the explanatory memorandum.

5.2. **Value added** of Community involvement and coherence of the proposal with other financial instruments and possible **synergy**

The EU, national and regional authorities, citizens, businesses and civil society have a role to play in improving the health, wellbeing and welfare of European citizens. There are however several health policy challenges that only action at EU level can tackle. Greater mobility and more communication have benefited citizens. But they have also increased the risk of spreading health threats such as SARS and other communicable diseases (which cannot be addressed by individual Member States alone). The complexity of modern life has brought more choice for citizens. But it has also made it harder for them to make the best choices.

The proposed strategy and programme aim to implement article 152 of the Treaty as regards Community action on health, by complementing national action with **value-added** measures which cannot be taken at national level.

The Health programme builds on the existing programme and maintains its core elements. In addition, it aligns future health action more explicitly with the overall Community objectives of prosperity, solidarity and security and with the Lisbon agenda in particular, and seeks to further exploit synergies with other policies.

Synergies will be ensured with other major instruments. For example health has been more closely associated to the Structural Funds and the research programme when designing the new legal base. Particular attention has also been given to ensure synergies with the Solidarity Fund.

5.3. Objectives and expected results of the proposal in the context of the ABM framework

The general objective of the ABM “public health” activity is to aim for a high level of human health protection in the development and implementation of all Community policies, through the promotion of an integrated health strategy, notably by implementation of the multi-annual health programme, and to enhance the capability of the EU to address, in a timely and coordinated fashion, threats to public health.

The objectives of the proposal are identified in the explanatory memorandum.

The expected results are:

1. Improved health security, in particular increased capacity at European and national level to respond to cross-border health threats and also to contribute to strengthened health-related safety across the EU (for example to fulfil the Treaty mandate as regards

safety and quality of substances of human origin for medical use, or as regards the assessment of risks to citizens' health).

2. Stronger health promotion at European level. This would include effective measures to encourage healthy ageing, greater awareness of health's impact on productivity and growth, a narrowing of the health gap across the EU, in particular concerning improvement in health status in the new Member States. The programme should also result in healthier ways of life across the EU, a greater awareness about the impact of lifestyles and addictions on health, and a set of solutions developed through exchange of good practice. By acting on the most important health determinants, the programme will have the result of helping to reduce the disease burden.

3. More and better health knowledge, more dissemination. The programme will result in a health knowledge system, with more comparable data and indicators, higher -quality analysis, and effective dissemination to stakeholders. The programme will further result in Member States taking inspiration from best practice identified through the programme to improve their health systems.

5.4. Method of Implementation (indicative)

Show below the method(s)⁸³ chosen for the implementation of the action.

☒ ***Centralised Management***

☒ Directly by the Commission

☐ Indirectly by delegation to:

☒ Executive Agency

☐ Bodies set up by the Communities as referred to in art. 185 of the Financial Regulation

☐ National public-sector bodies/bodies with public-service mission

☐ ***Shared or decentralised management***

☐ With Member states

☐ With Third countries

☒ ***Joint management with international organisations***

⁸³

If more than one method is indicated please provide additional details in the "Relevant comments" section of this point.

6. MONITORING AND EVALUATION

6.1. Monitoring system

The Commission will monitor the most pertinent indicators throughout the implementation of the new programme. The indicators listed are related to the objectives described under part 5.3 .

Objectives	Indicators
1. Improve citizens' health security	
1.1. Protect citizens against health threats	Number of projects in this area Number of beneficiaries ECDC fully operational Increased European co-ordination capacity for responding rapidly to threats Increased Member States' capacity to address health threats
1.2. Improve citizens' safety	Number of scientific opinions given Community initiatives embodying the scientific opinions Number of projects on patient safety/ high quality and safe healthcare Number of projects on accidents and injuries Number of initiatives on organs / substances of human origin.
2. Promote health to improve prosperity and solidarity	
2.1.Foster healthy, active ageing and help bridge health inequalities	Number of projects on healthy ageing Number of initiatives on health's impact on growth and economic development Number of measures to bridge inequalities between Member States; number of projects benefiting the new Member States Number of projects to improve solidarity between national health systems
2.2. Promote healthier ways of life by tackling health determinants.	Number of new measures proposed and carried out Number of projects in this area Number of thematic platforms created Number of information, publications and target audience reached

3. Generate and disseminate health knowledge	
3.1. Exchange knowledge and best practice	Number of projects in this area Number of best practice solutions identified Number of Member States that took inspiration from good practice to introduce improvements in their health systems Number of health themes addressed
3.2. Collect, analyse and disseminate health information.	Number of projects in this area Number of information/awareness raising publications and target audience reached Number of hits of health portal Number of Health reports and other publications Number of conferences & participants

The implementation of the Community programme entrusted to the executive agency is subject to the control of the Commission and this control is exerted according to the methods, the conditions, the criteria and the parameters which it lays down in the act of delegation defined by Council Regulation (EC) N° 58/2003 laying down the statute for executive agencies to be entrusted with certain tasks in the management of Community programmes⁸⁴, Article 6 (3).

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

This programme proposal is built on a series of existing Community programme and measures, some of which have been operational for many years, and which have been the subject of a comprehensive sequence of evaluations, as well as a substantial corpus of experience of administering and implementing the programmes in the Commission (and a former technical assistance office) and within the Member States and other participating countries (particularly the candidate countries).

The hypothesis of taking no action was considered:

- No action means failure to meet the provisions of articles 152 of the Treaty.
- No action means that the Commission would not meet the requirement of having a proper legal basis for health actions during the period 2007-2013 as imposed by the new financial framework. (The Health Programme expires at the end of 2008). This would make it very difficult to fulfil various legal obligations.

⁸⁴

OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

- No action would mean that the Commission would not fulfil its commitment to present a health strategy, following an open consultation in 2004, intended to help prepare the ground for a new strategy. In terms of effects on health, some serious negative impact would arise following the expiry of the current health programme. Health protection in Europe would be undermined as essential health threat alert mechanisms would find it difficult to operate. There would be inadequate information about important health trends and developments as mechanisms to collect and analyse the data would not function effectively. This would make it harder for health authorities to plan and develop policies and for citizens to take decisions. There would also be a great reduction in actions against trans-frontier health threats eg HIV/AIDS and bioterrorism.
- No action would also mean that the Commission stopped work in areas of central concern to its citizens daily lives and thus lost the possibility to increase visibility and to demonstrate the relevance of its action to them.

Building a new programme will bring citizens' issues to the forefront of the EU agenda by providing a new framework for a policy that impacts on citizens' day-to-day life.

In addition the existing executive agency for the public health programme would have its current mandate adapted to be able to ensure the management tasks of the new programme, including budgetary tasks, which would constitute the best management instrument at the disposal of the Commission⁸⁵. This will in particular ensure :

- Multiplier effect (leverage) enabling the Commission to concentrate on its core competencies;
- Effectiveness and flexibility in the implementation of outsourced tasks;
- Simplification of the procedures used;
- Proximity of the outsourced action to the final beneficiaries.

The public health programme 2003-2008, adopted in September 2002⁸⁶, represents a major step forward for the implementation of the provisions of Article 152 of the EC Treaty. It provides for the integrated development of a strategy aimed on the one hand at ensuring a high level of health protection in all Community policies and actions and, on the other, at supplementing and coordinating policies and actions carried out by the Member States in the field of health surveillance and information systems, combating transmissible diseases and disease prevention.

In designing the new joint programme proposal, special attention was given to building upon the experience acquired during the first years of operation of the 2003-2008

⁸⁵ See also the study "Cost-effectiveness assessment of externalisation of European Community's public health action programme" by Eureval-C3E, of 21.6.2002.

⁸⁶ Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008), OJ L 271, 9/10/2002.

programme, as well as to integrating the work carried out in various consultations, fora and groups.

Preparatory work on the health strategy

An open consultation on the future Health Strategy was launched in July 2004. The consultation was carried out on the basis of a public consultation document published on the web-site. All interested parties from the public health area, public bodies, interest groups and individual citizens, were invited to participate in the consultation, by means of a written contribution. Almost 200 contributions from national and regional authorities, NGOs, universities, individual citizens and companies have reached the Commission. Following the analysis of the results, a number of policy priority areas have been identified making it necessary to re-orient existing work in order to refine the policy priorities. The result is available in the Commission website⁸⁷.

Approximately 1/4 of all respondents including Ireland, Sweden, the Netherlands, Germany, the UK, Lithuania Malta and Poland urged the EU to pro-actively promote health and prevent illness. Measures proposed include the need to focus on children and teenagers, to implement a nutrition/obesity strategy, to tackle smoking and alcohol, to address a wide range of issues affecting health and to act on important diseases including cancer, respiratory and cardiovascular diseases.

Approximately 1/5 of all respondents including France, Germany, Ireland, the Netherlands, Sweden, Finland and Lithuania asked the EU to mainstream health. Respondents urged the Commission to implement a comprehensive and coherent EU approach to health, encompassing policies as diverse as Education, Trade, Internal Market, Social, Environment, Agriculture, External, Transport and Regional development. Several respondents including France, Ireland, Sweden and Finland raised the need for a Health Impact Assessment system.

The need to position health as a driver of economic growth and to disseminate evidence was raised by Ireland, France, the Netherlands, Malta and the UK. Some NGOs and Germany, Ireland and Sweden asked for health to become part of the Lisbon agenda.

Many stressed the need to address health inequalities by increasing funding for health. Respondents also urged the EU to involve stakeholders more closely in policy-making, to support the civil society, to take a stronger role on international health and to step up efforts in the analysis and dissemination of data.

Finally, many respondents also urged the EU to increase resources allocated to health, for the Public Health Programme to better serve policy priorities, to improve dissemination of project results, to cover neighbouring countries and to increase co-funding.

Respondents raise a large number of additional specific issues including the need to focus more on mental health, the challenges posed by an ageing population, the need to increase quality in healthcare, to secure patients' rights and safety, to set clear rules for patient and professional mobility, for health technology assessment and research.

Health systems

⁸⁷

http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm.

In 2003, a high level reflection process on patient mobility and healthcare developments in the EU was launched at ministerial level. Working groups composed of Member State health ministers or senior representatives, and stakeholders met throughout the year. In December 2003, a ministerial level meeting including ministers from acceding countries, adopted a report containing 19 recommendations for action at EU level. The Commission responded in presenting three Communications⁸⁸ in April 2004. To take forward these recommendations, a High Level Group on health services and medical care was established with working groups on the following areas : cross-border healthcare purchasing and provision, health professionals, centres of reference, health technology assessment, information and e-health, health impact assessment and health systems, patient safety. Reports setting out progress and orientations for future work were endorsed by the Council in December 2004 and in December 2005.

Involvement of stakeholders

Health policy making must respond to the needs and concerns of citizens. It is necessary to build up the organisations representing patients and those developing the public health agenda so that civil society is able to make the constructive contribution needed to public health policy.

Currently, patient groups and non governmental organisations in the health field can find it difficult to develop initiatives at EU level and to stabilise their organisations because they have inadequate resources.

For example active participation in the EU Health policy forum, which brings stakeholders together to discuss policy issues, requires a level of organisational capacity and resources that many NGOs lack. Associations are not funded for their core work as such, because the legal basis of the Public Health Programme 2003-2008 does not allow such direct funding. The Commission is therefore proposing operational grants as well as project grants to provide core funding to certain NGOs, including patient groups, in order to help them develop their organisational capacity and put themselves on a sound basis.

As underlined in the Lisbon process, there is a need to reduce the major differences between Member States in terms of life expectancy, health status and health systems capability. Following enlargement, supporting in particular the new Member States to develop their health systems requires additional resources. In addition to infrastructure investment and human resources to which the Community Structural Funds can contribute, there is a need for the Community to help these countries in terms of training, expertise, capacity building, preparedness, prevention and promotion, as well as a need for analysis on their health investment needs.

Finally, ageing of the EU population and its potential impact on the sustainability of public finances, not least from the relative decline in the working population, requires EU action to help Member States cope with this challenge.

Cost-effectiveness

The adaptation of the existing Public Health Programme executive agency to support the new proposed programme will also lead to savings in terms of input as regards tasks

⁸⁸

COM(2004) 301, COM(2004) 304, COM(2004) 356.

related with tendering and organisation of meetings. The outsourcing of such administrative tasks to the executive agency will also enable the Commission to focus on policy making and conception tasks, including developing significant links with other policies.

The programme foresees improving the way projects results are exploited and disseminated, which will increase projects' impact and visibility. The outsourcing of administrative tasks will enable the Commission to focus on ensuring that health crises and emergencies are better handled, that project results are better disseminated, to expand work with stakeholders and to develop policy work on e.g. health inequalities, ageing and children's health.

6.2.2. Measures taken following an intermediate/ex-post evaluation (lessons learned from similar experiences in the past)

Ex post evaluation of the former 8 public health programmes

The role of the European Community in the field of public health, as defined by the Treaty, is to complement Member States' action by promoting research, providing health information and education, encouraging cooperation and fostering policy coordination among Member States through incentive measures. An evaluation of the 8 Community programmes of 1996-2002 was carried out in 2004⁸⁹. The main objective was to assess whether the goals were achieved in the EU through these action programmes and to locate the genuine added value of European intervention in the field of public health.

The evaluation shows that the Programmes had an overall positive added value and calls for further investment by the EU in Public Health. It gives a number of recommendations : some of the issues raised have already been addressed when building the Public health programme 2003-2008. However room for improvement remains for the following areas:

- develop a complete and coherent theory of action for the general public health framework;
- clarify the priorities the programme seeks to meet and the levels targeted;
- be structured and research synergies and complementarities between the policy instruments and the research areas;
- in the area of health determinants, redirect a substantial part of the new programme towards the aspects of these diseases which have not been fully researched and towards tackling the issue of diseases from a preventive point of view;

⁸⁹

Deloitte report of 2004 : "Final Evaluation of the eight Community Action Programmes on Public Health (1996-2002) – web link : http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm.

- to allow more room, in cases regarding the share of responsibilities between the EU and the Member States, for a re-orientation of the EU priorities towards emerging issues and innovative approaches;
- to maximise the possibilities to exchange information and knowledge between Member States, notably to allow bridging the gap between countries lagging behind the most advanced states, specially considering the recent enlargement;
- to set up a systematic internal and external communication policy;
- to enhance training activities, as it is the most valuable way of disseminating methods and best practices;
- to reserve financing in the new programme for the effective and large networks, i.e. which are representative in terms of partners involved and coverage of the EU as a whole, so to ensure their sustainability.

These recommendations will be reflected as far as possible in the construction of the new programme.

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

(See Article 13 of the proposed Programme)

An external and independent interim evaluation, i.e., mid-term report will be undertaken three years after adoption of the programme. The object of this report is to provide an initial assessment of the impact and effectiveness of the programme on the basis of the results obtained. The report shall in particular make it possible to assess the impact of measures on all countries. Any changes or adjustments that are deemed necessary will be proposed by the Commission for the second half of the programme.

Communication on the continuation of the Programme no later than four years after its adoption.

Ex post evaluation, i.e. final Report: A detailed external independent evaluation report covering the entire period of operation of the Programme will be carried out by 31 December 2015, to assess the implementation of the Programme.

Furthermore, the Commission plans to audit beneficiaries in order to check that Community funds are being used properly. The results of audits will form the subject of a written report.

Evaluation of the results obtained:

Information providing a measure of the performance, results and impact of the Programme will be taken from the following sources:

- statistical data compiled on the basis of the information from application dossiers and the monitoring of beneficiaries' contracts;

- audit reports on a sample of programme beneficiaries ;
- use of the results of the executive agency's evaluations and audits.

7. Anti-fraud measures

All the contracts, conventions and legal undertakings concluded between the Commission and the beneficiaries under the programme foresee the possibility of an audit at the premises of the beneficiary by the Commission's services or by the Court of Auditors, as well as the possibility of requiring the beneficiaries to provide all relevant documents and data concerning expenses relating to such contracts, conventions or legal undertakings up to 5 years after the contractual period. Beneficiaries are subject to the requirement to provide reports and financial accounts, which are analysed as to the eligibility of the costs and the content, in line with the rules on Community financing and taking account of contractual obligations, economic principles and good financial management.

8. DETAILS OF RESOURCES

8.1. Objectives of the proposal in terms of their financial cost

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

(Headings of Objectives, actions and outputs should be provided)	Type of output	Av. cost	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 and later		TOTAL	
			No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	total costs	N outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost
OPERATIONAL OBJECTIVE No.1 citizen's health security																		
Action 1.1 : protect citizens against health threats	Projects, conferences, studies, meetings, networks	0.600	13	7.760	15	9.040	16	9.409	15	9.137	16	9.467	17	9.933	17	10.301	108	65.048
Action 1.2 : improve citizen's safety	Projects, conferences, studies, meetings, networks	0.600	6	3.880	8	4.520	8	4.705	8	4.569	8	4.734	8	4.966	2	5.151	54	32.524
Sub-total Objective 1	-	-	19	11.640	23	13.561	24	14.114	23	13.706	24	14.201	25	14.899	26	15.452	164	97.572
OPERATIONAL OBJECTIVE No.2 : promote health																		
Action 2.1 : foster healthy, active ageing and help bridge inequalities	projects, networks, conferences, meetings	0.600	8	5.04	10	5.876	10	6.116	10	5.939	10	6.154	11	6.456	11	6.696	70	42.281

<u>Action 2.2 : Promote healthier ways of life by tackling health determinants</u>	<u>projects, networks, conferences, meetings</u>	<u>0,600</u>	<u>14</u>	<u>8,54</u>	<u>17</u>	<u>9,944</u>	<u>17</u>	<u>10,350</u>	<u>17</u>	<u>10,051</u>	<u>17</u>	<u>10,414</u>	<u>18</u>	<u>10,926</u>	<u>19</u>	<u>11,332</u>	<u>119</u>	<u>71,553</u>
<u>Sub-total Objective 2</u>	-	-	<u>22</u>	<u>13,58</u>	<u>27</u>	<u>15,821</u>	<u>27</u>	<u>16,466</u>	<u>27</u>	<u>15,990</u>	<u>27</u>	<u>16,568</u>	<u>29</u>	<u>17,382</u>	<u>30</u>	<u>18,027</u>	<u>189</u>	<u>113,834</u>
<u>OPERATIONAL OBJECTIVE No.3 generate and disseminate health knowledge</u>																		
<u>Action 3.1: Exchange knowledge and best practice</u>	-	<u>0,600</u>	<u>10</u>	<u>5,82</u>	<u>11</u>	<u>6,78</u>	<u>12</u>	<u>7,05</u>	<u>11</u>	<u>6,86</u>	<u>12</u>	<u>7,10</u>	<u>12</u>	<u>7,46</u>	<u>13</u>	<u>7,73</u>	<u>81</u>	<u>48,78</u>
<u>Action 3.2: Collect, analyse and disseminate health information</u>	-	<u>0,600</u>	<u>13</u>	<u>7,76</u>	<u>15</u>	<u>9,04</u>	<u>16</u>	<u>9,40</u>	<u>15</u>	<u>9,14</u>	<u>16</u>	<u>9,46</u>	<u>17</u>	<u>9,94</u>	<u>17</u>	<u>10,30</u>	<u>108</u>	<u>65,04</u>
<u>Sub-total Objective 3</u>	-	-	<u>23</u>	<u>13,58</u>	<u>26</u>	<u>15,82</u>	<u>28</u>	<u>16,45</u>	<u>26</u>	<u>16,00</u>	<u>28</u>	<u>16,56</u>	<u>29</u>	<u>17,40</u>	<u>30</u>	<u>18,03</u>	<u>190</u>	<u>113,82</u>
<u>TOTAL COST</u>	-	-	<u>64</u>	<u>38,80</u>	<u>76</u>	<u>45,20</u>	<u>79</u>	<u>47,00</u>	<u>76</u>	<u>45,70</u>	<u>79</u>	<u>47,30</u>	<u>83</u>	<u>49,70</u>	<u>86</u>	<u>51,50</u>	<u>543</u>	<u>325,20</u>

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

Types of post		Staff to be assigned to management of the action using existing and/or additional resources (number of posts/FTEs)						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Officials or temporary staff[1] (17 01 01)	A*/AD	22	22	22	22	22	22	22
	B*, C*/AST	11	11	11	11	11	11	11
Staff financed[2] by art. 17 01 02		15	15	15	15	15	15	15
Other staff [3] financed by art. 17 01 04/05								
TOTAL		48	48	48	48	48	48	48

The calculation includes the existing resources devoted to the current programme, and the new requested staff, subject to agreement under the annual procedure of resources allocation (APS/PDB). The increase in the Commission staff is needed to: undertake the conceptual and strategic preparatory work during the first years of the programme. This increase should be covered within the pre-allocation of the DG in the PDB for 2007.

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

This is explained in the explanatory memorandum.

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

(When more than one source is stated, please indicate the number of posts originating from each of the sources)

- ☒ Posts currently allocated to the management of the programme to be replaced or extended
- ☒ Posts pre-allocated within the APS/PDB exercise for year 2007
- ☐ Posts to be requested in the next APS/PDB procedure

- ☐ Posts to be redeployed using existing resources within the managing service (internal redeployment)
- ☐ Posts required for year n although not foreseen in the APS/PDB exercise of the year in question

8.2.4. Other Administrative expenditure included in reference amount (XX
01 04/05 – Expenditure on administrative management)

EUR million (to 3 decimal places)

Budget line (number and heading)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	TOTAL
1 Technical and administrative assistance (including related staff costs)								
Executive agencies[1]	4,10	4,10	4,30	4,30	4,40	4,50	4,60	30,30
Other technical and administrative assistance								
- intra muros	1,000	1,190	1,280	1,018	1,257	1,245	1,182	8,172
- extra muros	0,200	0,210	0,221	0,382	0,243	0,255	0,418	1,928
Total Technical and administrative assistance	5,30	5,50	5,80	5,70	5,90	6,00	6,20	40,40

These costs include the programme's contribution to the operating costs of the Public Health Executive agency, and notably the personnel costs to the agency for this programme. These costs correspond to an estimation of 26 people (statutory personnel at the agency and contractual agents)

8.2.5. Financial cost of human resources and associated costs not included in the reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

Type of human resources	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later
Officials and temporary staff (17 01 01)	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6
Staff financed by Art 17 01 02 (auxiliary, END, contract staff, etc.) (specify budget line)	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62

Total cost of Human Resources and associated costs (NOT in reference amount)	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Calculation – Officials and Temporary agents

Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

Calculation– *Staff financed under art. XX 01 02*

Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
17 01 02 11 01 – Missions	0,525	0,528	0,530	0,533	0,536	0,538	0,541	2,657
17 01 02 11 02 – Meetings & Conferences; Committees	1,400	1,407	1,414	1,421	1,428	1,435	1,443	7,085
17 01 02 11 04 – Studies & consultations	0,420	0,422	0,424	0,426	0,428	0,431	0,433	2,125
17 01 02 11 05 - Information systems	0,525	0,528	0,530	0,533	0,536	0,538	0,541	2,657
2 Total Other Management Expenditure (XX 01 02 11)	2,870	2,884	2,899	2,913	2,928	2,942	2,957	14,524
3 Other expenditure of an administrative nature (specify including reference to budget line) Total Administrative expenditure, other than human resources and associated costs (NOT included in reference amount)	2,870	2,884	2,899	2,913	2,928	2,942	2,957	14,524

Calculation - *Other administrative expenditure not included in reference amount*

The needs for human and administrative resources shall be covered within the allocation granted to the managing Directorate-General in the framework of the annual allocation procedure.