



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 17.4.2008
COM(2008) 198 végleges

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

A közegészségügyi program 2006. évi végrehajtása

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

A közegészségügyi program 2006. évi végrehajtása

(EGT-vonatkozású szöveg)

1. BEVEZETÉS

A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat¹ 12. cikkének (1) bekezdése értelmében a Bizottság a célkitűzések figyelembevételével rendszeresen ellenőrzi a program intézkedéseinek végrehajtását. E jelentés célja az Európai Parlament és a Tanács tájékoztatása a közegészségügyi program 2006. évi végrehajtásáról. A program első három évéről szóló jelentés az Európa-honlapon² érhető el.

2. KÖLTSÉGVETÉSI ÁTTEKINTÉS

A program teljes költségvetése 2003–2008-ra 354 millió euró volt. A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2006. évi munkaterv, valamint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram elfogadásáról szóló 2006. február 10-i **2006/89/EK** bizottsági határozatban³ a 2006-os költségvetés hozzávetőleg 55 817 661 euró. A működési költségvetés hozzávetőlegesen 53 863 521 eurót, az igazgatási költségvetés pedig 1 954 140 eurót tett ki. A támogatások indikatív keretösszege 47 798 344 eurót tett ki.

3. TÁMOGATÁSOK

3.1. Pályázati felhívás

A 2006. évi munkaterv összes tevékenységét lefedő egyetlen pályázati felhívást tettek közzé 2006. február 14-én, és zártak le 2006. május 19-én. Ezt mind a Hivatalos Lapban⁴, mind az Európa honlapon⁵ közzétették. Tájékoztató napot tartottak február 22-én Luxembourgban az összes olyan érdekelt fél és közegészségügyi szakember számára, akik érdekeltek abban, hogy pályázzanak a közegészségügyi program keretében.

A pályázati felhívásra előirányzott indikatív keretösszeg 43 018 510 euró.

¹ HL L 271., 2002.10.09., 1. o.

² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

³ HL L 42., 2006.2.14., 29. o.

⁴ HL C 37., 2006.02.14., 14. o.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf.

A három területre összesen 281 pályázatot nyújtottak be (121-et az egészségügyi információkra, 18-at az egészségügyi veszélyekre és 142-t az egészséget befolyásoló tényezőkre). Az ellenőrzési és kiválogatási szakaszban 33 pályázatot kizártak, legtöbb esetben azok hiányos mivolta miatt. A fennmaradó 248 pályázatot a Közegészségügyi Program Végrehajtó Ügynöksége (a továbbiakban: PHEA) értékelte, és a Bizottság Egészségügyi és Fogasztóvédelmi Főigazgatóságának, Kutatási Főigazgatóságának, illetve az Eurostat és a PHEA képviselőiből álló értékelő bizottság vizsgálta felül. A támogatásra javasolt pályázatok végső listáját, az egységes szerkezetbe foglalt tartaléklistát és a visszautasítandó pályázatokat benyújtották 28 külső értékelőnek. Az értékelési folyamat eredményeként összeállt egy 67 projektet tartalmazó lista és egy 41 projektet tartalmazó tartaléklista.

Részletes információk a pályázatok tartalmára, az egyes tagállamok által benyújtott pályázatok számára, a különböző országok pályázói közötti eredményességi mutatók alakulására, valamint a tájékoztató nap hatására és az értékelési folyamat elemzésére vonatkozóan a Közegészségügyi Végrehajtó Hivatal honlapján⁶ a „Call for Proposals 2006 — Evaluation Summary” (2006-os pályázati felhívás – összefoglaló értékelés) címszó alatt olvashatók.

Főigazgatóságok közötti bizottsági konzultációra került sor annak biztosítására, hogy a társfinanszírozásra kiválasztott projektek ne fussanak párhuzamosan, illetve ne kerüljenek átfedésbe más főigazgatóságok már folyamatban lévő projektjeivel. A közegészségügyi közösségi cselekvési program végrehajtásával (2003–2008) foglalkozó bizottság 2006 szeptemberében egyhangúlag elfogadta a kiválasztott pályázatok társfinanszírozását (összesen 39 008 234 euró a főlistán).

A Bizottság a 17 03 01 01-es költségvetési tétel megnövelését kérte, amit 2006 decemberében a költségvetési hatóság jóvá is hagyott azzal a kifejezett céllal, hogy több projektet finanszírozzon a közegészségügyi programra (2003–2008) vonatkozó 2006. évi pályázati felhívás keretében.

A fent említett bizottság kedvező véleményt adott a 2006. évi közegészségügyi program keretében megvalósuló projektekre irányuló támogatások odaítéléséről szóló C(2006) 6429 határozatot módosító C(2007) 3354 bizottsági határozatra⁷, amelyet 2007. július 13-án el is fogadtak (összesen 47 399 457 eurót a 2006. évi pályázati felhívásokra). 2007-ben aláírták a 2006. évi pályázati felhívások körébe tartozó valamennyi támogatási megállapodást, összesen 87 projektet (32-t az egészségügyi információkról, 12-t az egészségügyi veszélyekről és 43-at az egészséget befolyásoló tényezőkről).

3.2. Ajánlati felhívások

Számos tevékenységet kezdeményeztek vagy ajánlati felhívások kiírásával, vagy a meglévő keretszerződések felhasználásával. A legjelentősebbek a következők:

- Eurobarometer-felmérés az egészségügyi kockázatokról a 25 tagállamban és 4 szomszédos országban az alábbi négy témakörrel kapcsolatos felfogásokról és ismeretekről: az elektromágneses mezőkkel kapcsolatos lehetséges egészségügyi

⁶ http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf.

⁷ C(2007) 3354., 2007.7.13.

kockázatok, az alkohollal kapcsolatos kockázatok, a dohányzással kapcsolatos kockázatok és a szervadományozás.

- A közegészségügyi portál fenntartásának és fejlesztésének folytatása azzal a céllal, hogy javuljon a hozzáférhetősége, és bővüljön az on-line elérhető nyelvek száma.
- Igazgatási megállapodás a Közös Kutatóközponttal annak érdekében, hogy tudományos támogatást és tanácsadást nyújtsanak a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerelésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről szóló, 2001. június 5-i 2001/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv⁸ végrehajtásához. Ez a támogatás segíti a dohánytermékek összetevőire vonatkozó jelentéstételi rendszer harmonizációját, a dohánytermékek ellenőrzésére irányuló tagállamok közötti laboratóriumi együttműködés megerősítését, és a szabályozási folyamathoz kapcsolódó tudományos tanácsadás szolgáltatását.
- Jelentés a kábítószer-függőség kezelésének helyzetéről és a bevált gyakorlatok megosztásáról, azaz az európai kezelési szolgáltatások minőségéről, külön hangsúlyt helyezve a kábítószer-függőség kezelésével és a bevált gyakorlatok megosztásával kapcsolatos ismeretek fejlesztésére. Ez magában foglalta egy arra irányuló ajánlás elkészítését is, hogy „a bebörtönzöttek számára megelőzési, kezelési és kárenyhítő szolgáltatásokat, a börtönből szabadultak számára újrabeilleszkedési szolgáltatásokat, valamint módszereket kell kifejleszteni a kábítószer-használat foglyok körében való nyomon követésére/elemzésére”.
- Szerződés a Rand Europe-pal az egészséges életévek mutatóinak felhasználása értékelésére.

3.3. Nemzetközi szervezeteknek adott támogatás

Tovább fejlődött a nemzetközi szervezetekkel való együttműködés. Hét közvetlen támogatásról szóló megállapodást írtak alá az Egészségügyi Világszervezettel (WHO), kettőt pedig a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel (OECD).

A WHO-nak adott közvetlen támogatás teljes társfinanszírozott összege 2 500 000 euró, és az alábbi területekre irányul:

- a környezettel és az egészséggel kapcsolatos megerősített szakpolitikai tanácsadás Európában,
- a sérülések megelőzéséről és a biztonság előmozdításáról szóló meglévő ajánlások végrehajtása,
- egyenlőség az egészségben – egyenlőtlenség az egészségügyi rendszerek teljesítménye és azok társadalmi tényezői terén Európában,

⁸

HL L 194., 2001.7.18., 26. o.

- az egészségbiztonság és a felkészültségtervezés támogatása az EU szomszédos országokban,
- az alkoholpolitika keretének összehangolt végrehajtása Európában,
- a sürgősségi egészségügyi szolgáltatás felkészültségének értékelése az EU-tagállamok nemzeti válságkezelési struktúráiban.

A OECD-nak adott közvetlen támogatási megállapodások teljes társfinanszírozási összege 800 000 eurót tesz ki, és az alábbi területekre irányul:

- az egészségügyi számlákhoz kapcsolódó munka,
- egészségügyi munkaerő és nemzetközi migráció.

3.4. Hatáskör átruházása az Eurostat részére

A 2006. évi munkaterv⁹ 1.4.7. pontjával összhangban 500 000 eurót különítettek el az Eurostat részére történő hatáskör-átruházásra. *E szerint az Eurostat két pályázati felhívást tett közzé a nemzeti statisztikai hatóságok támogatására:*

- a kikérdezéses módszerrel végzett európai egészségügyi alapfelmérés (*European Core Health Interview Survey*, ECHIS) moduljainak 2006–2008 közötti végrehajtására,
- az egészségügyi számlák rendszerének (OECD-vel és WHO-val közös) adaptálására és kibővítésére.

Az első esetben végül 132 246,90 euró átruházására került sor, amelyet a tagállamokkal kötött öt támogatási megállapodásra használtak fel „az egészséget befolyásoló tényezők, az egészségügyi szolgáltatások és a háttérváltozók moduljainak végrehajtása az európai kikérdezéses egészségügyi alapfelmérés (*European Core Health Interview Survey*, ECHIS) számára” című projektben.

A második esetben végül 105 528,81 euró átruházásra került sor, amely összeget tagállamokkal kötött öt és EFTA-országokkal kötött két támogatási megállapodásra használtak fel.

Azaz az átruházásra szánt becsült teljes költségvetés 47,56 %-át tagállamokkal kötött 10 és EFTA-országokkal kötött 2 támogatási megállapodásra használták fel.

4. STRUKTURÁLIS TÁMOGATÁS

4.1. A Közegészségügyi Program Végrehajtó Ügynöksége

A Közegészségügyi Program Végrehajtó Ügynöksége adta a 2006. évi pályázati felhívás végrehajtásához szükséges technikai, tudományos és igazgatási segítséget. A 2005-ben létrehozott ügynökség¹⁰ 2006-ban kezdte el működését. Megszervezte a

⁹ HL L 42., 2006.2.14., 29. o.

¹⁰ 2004.12.15-i C(2000)4839, (HL L 369., 2004.12.16., 73. o.)

2006. évi pályázati felhívásokat, koordinálta a benyújtott projektek értékelését, valamint tárgyalásokat folytatott a társfinanszírozási szerződésekről és aláírta azokat.

5. A 2003–2008-AS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM: IDŐKÖZI ÉRTÉKELÉS

A közegészségügyi programra vonatkozó 2002-es határozat a program negyedik évére elkészítendő külső értékelést írt elő a program első három évének végrehajtásáról és eredményeiről. A kezdeti jelentést 2006 márciusában véglegesítették és tették hozzáférhetővé az Európa honlapon¹¹. A végleges jelentést (időközi értékelés) 2007-ben tették közre és az Európa honlapon olvasható¹².

6. FŐ TEVÉKENYSÉGEK 2006-BAN

6.1. Egészségügyi információk

Az EU közegészségügyi programjába tartozó egészségügyi információs- és ismeretrendszer részeként júniusban az **Alkohol Európában – A közegészségügyi perspektíva**¹³ címmel jelentést tettek közzé.

Bécsben megrendezték az első **konferenciát a sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről**¹⁴. A konferenciát az Európai Bizottság támogatásával az osztrák elnökség szervezte. Szintén júniusban a Bizottság a biztonságosabb Európa megteremtését célzó intézkedésekről szóló bizottsági közleményt¹⁵ fogadott el.

Az év során hat **Eurobarometer-tanulmányt** hajtottak végre és tettek közzé különböző témakörökben (orvosi műhibák, AIDS-megelőzés, élelmiszer és egészség, dohányzási attitűdök, mentális jólét és betegségmegelőzés) pótlandó az ezeken a területeken meglévő információhiányt.

Az e-egészségügyről szóló bizottsági közlemény nyomán követéseként az osztrák elnökség ideje alatt májusban **magas szintű konferenciát rendeztek az e-egészségügyről**¹⁶. Egy másik fontos projekt elindítására került sor májusban: létrehozták az **Európai Unió közegészségügyi portálját**¹⁷, amely egyetlen helyről biztosít hozzáférést az egészségügyhöz kapcsolódó információkhoz európai, nemzeti és regionális szinten.

Az „Európa az egészségért és jólétért” elnevezésű projektet¹⁸ a finn elnökség során társfinanszírozták **az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikai területen történő figyelembevételére** vonatkozó elnökségi téma részeként. A projekt célja az volt, hogy befolyást gyakoroljon az egészséget meghatározó tényezőkre a többi nemzeti és közösségi szakpolitikában, valamint összegyűjtse a

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf.

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹³ http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

¹⁴ [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_hu.pdf.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm.

¹⁷ <http://health.europa.eu>.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.

rendelkezésre álló legjobb ismereteket a bevált gyakorlatokról annak érdekében, hogy más ágazatok is elkötelezzék magukat az egészségjavításban és az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentésében. A projekt részeként szeptemberben az elnökség magas szintű miniszteri konferenciát rendezett a témáról és a résztvevő országokkal és a WHO európai megfigyelőközpontjával együttműködve megjelentette a *Health in All Policies: Prospects and potentials* (Az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikai területen történő figyelembevétele: Kilátások és lehetőségek) című kiadványt.

A PERISTAT projekt a közegészségügyi program társfinanszírozásával június 2–3-án a portugáliai Portóban kongresszust rendezett az alábbi témában: **Jobb statisztika az egészségesebb terhes nőkért és újszülöttjeikért**¹⁹. A kongresszus a következő témákról tartott üléseket: a születés körüli egészségi állapotra vonatkozó információk felhasználásának növelésére irányuló stratégiák, a születés körüli egészségi állapotra vonatkozó információs rendszerek és mutatók, a szokásos forrásokból származó adatok elemzése a gyakorlatok és eredmények értékeléséhez, a földrajzi és társadalmi egyenlőtlenségek értékelése. Több mint 110 egészségügyi szakember vett részt a kongresszuson 26 európai országból, valamint Ausztráliából és az Egyesült Államokból.

2006 júniusában a ritka betegségekkel foglalkozó, közegészségügyi programból finanszírozott munkacsoport az alábbi jelentést nyújtotta be az egészségügyi szolgáltatásokkal és a gyógyellátással foglalkozó magas szintű csoportnak, frissítve az európai referenciahálózatokon található információkat: *Hozzájárulás a politikaformáláshoz: Európai együttműködésért az egészségügyi szolgáltatásokban és a gyógyellátásban a ritka betegségek területén*²⁰.

A közegészségügyi programból társfinanszírozott, a **primer immundeficienciáról (PID) tartott európai konszenzus konferenciára**²¹ június 19–22-én került sor Frankfurtban. Több mint száz, a klinikai immunológiában, a PID-kezelésben, a közegészségügyben és a genetikában jártas szakértő gyűlt össze az EU-ból, nemzeti egészségügyi minisztériumokból és ügynökségekből, egyetemi központokból, közegészségügyi laboratóriumokból, az iparból, szakmai szervezetekből és a betegek csoportjaiból, hogy a PID-re irányuló közegészségügyi stratégiákat határozzanak meg és alakítsanak ki.

6.2. Egészségügyi veszélyek

Az év elején négy ember halt meg **madárinfluenzában** Törökországban. Ez azonnali intézkedést követelt a Bizottságtól, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtól (European Center for Disease Prevention and Control, a továbbiakban: ECDC) és a WHO-tól, amelyek az előzőleg felállított összes válaszmechanizmust aktiválták, többek között egy közös csapatot küldtek a helyszínre a török hatóságok támogatására. Új internetes honlapot hoztak létre a tagállamok döntéshozóinak tájékoztatására (HEDIS), amely úttörő szerepet játszott a válsághelyzetekre történő EU-szintű felkészülésben. Az ECDC és a Bizottság

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf.

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm.

²¹ http://www.eupidconference.com/Publications_Consensus.aspx.

szakértői felmérték a tagállamok nemzeti felkészültségét. Májusban újabb közös WHO–Bizottság–ECDC-konferenciát tartottak a felkészültségről, az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság pedig hozzájárult a pekingi konferencia sikeréhez (ahol megközelítőleg 2 milliárd euróra született felajánlás a madárinfluenza és a világjárványok elleni globális harcra) és a bécsi, illetve a bamakói nyomon követési konferenciákhoz.

Az EU-nak a **2119/98/EK határozattal**²² létrehozott korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszere által jelzett **számos betegséget ellenőrizni hivatott** intézkedéseket az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság koordinálta. A legfontosabbak a következők voltak: törökországi madárinfluenza-esetek, Chikungunya-láz kitörése az Indiai-óceán térségében, több *Norovirus*-fertőzés kitörése tengerjáró hajókon, egy, Afrikából Európába hurcolt Lassa-lázeset, valamint több legionella-előfordulás, amelyeket egy thaiföldi szállodában megszállt EU-állampolgároknál diagnosztizáltak. Az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság az ECDC-vel szoros együttműködésben előkészítette az EU esetdefinícióinak 2007. évi felülvizsgálatát, valamint a korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszer műveleteinek, illetve a közegészségügyi programnak a felügyeletre és a fertőző betegségekre irányuló kapcsolódó projektjeinek az ECDC-hez való áthelyezését.

Vegyí és radionukleáris fenyegetések A Bizottság közleményt fogadott el az egészségbiztonsági bizottság megbízásának meghosszabbításáról. A bizottság biológiai, vegyi és radionukleáris anyagok veszélyeztetés céljával történő szándékos kibocsátásával foglalkozik, valamint koordinálja az influenzafelkészültség tervezését. A bizottság munkájának meghosszabbítására irányuló igény különös hangsúlyt kapott a madárinfluenza további terjedése és a polonium-210 egyesült királyságbeli törvénytelen használata következtében, ez utóbbi több kereskedelmi repülőgép megfertőzéséhez vezetett lehetséges radioaktív kockázatnak téve ki sok EU-állampolgárt. Az ilyen esetekre történő reagálási képesség tovább javult az új webalapú RAS-BICHAT-rendszernek és a RAS-CHEM-rendszer kiterjesztésének köszönhetően, amelyeket a biológiai, vegyi és radionukleáris anyagokkal történő támadásokra és eseményekre való gyors értesítésre használnak.

Általános felkészültség egészségügyi fenyegetésekre. A Bizottság és a tagállamok általános felkészültségének további javítása érdekében különböző lépéseket tettek a 2005-ben rendezett két szimulációs gyakorlatból levont következtetések végrehajtásának céljával. Az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság más javítások mellett felállított egy kibővített válságkezelő csoportot, amely súlyos válsághelyzet esetén a Főigazgatóság rendelkezésére álló összes megfelelő erőforrást hozzáférhetővé teszi. A csoport munkáját új válságközpontok felállítása segíti Luxembourgban és Brüsszelben. Annak érdekében, hogy a tagállamok jobban tudják használni a rendelkezésre álló sürgősségi riasztó- és információs rendszert, a Főigazgatóság speciális továbbképzéseket szervezett.

²²

A Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló, 1998. szeptember 24-i 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (HL L 268., 1998.10.3., 1. o.).

6.3. Az egészséget befolyásoló tényezők

A **HIV/AIDS** ellen folytatott küzdelem az Európai Unióban és a szomszédos országokban, 2006–2009 című bizottsági közleménynek²³ megfelelően magas szintű kerekasztal-megbeszélést folytattak a fiatalok biztonságosabb nemi életéről. Ennek első eredménye novemberben az éjszakai kereskedelmi tv-hirdetések megrendezése „AIDS – remember me” (AIDS – emlékezz rám!) címmel. Folytatódik az együttműködés és a konzultáció a tagállamokkal és az érdekelt felekkel, különösen a HIV/AIDS „think tank” és a HIV/AIDS Civil Társadalmi Fórum keretében.

Széles körű konzultációt követően a Bizottság októberben elfogadott egy közleményt²⁴ a tagállamokat az **alkohollal** kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról. Öt, minden tagállamot érintő prioritást azonosítottak, amelyek esetében a nemzeti politikákat kiegészítő közösségi fellépés értéket adhat hozzá. A fiatalok, a gyermekek és a magzat védelme; „Az alkohol okozta közúti balesetekből eredő károk csökkentése és a halálesetek számának visszaszorítása”; „Az alkohollal kapcsolatos károk megelőzése a felnőttek körében és a munkahelyre gyakorolt kedvezőtlen hatás csökkentése”; „Tájékoztatás, oktatás és figyelemfelkeltés a káros és súlyos alkoholfogyasztás hatását valamint a megfelelő alkoholfogyasztási szokásokat illetően”; és EU-szinten a közös tudásalap kidolgozása, támogatása és fenntartása. A 2006 novemberében elfogadott tanácsi következtetések üdvözltek a Bizottság közleményét és támogatták az abban rögzített fellépéseket.

Szeptemberben a Bizottság közzétette „Az egészséges táplálkozás és a fizikai tevékenység promóciója: a túlsúly, az elhízottság és a krónikus betegségek megelőzésének európai dimenziója” című zöld könyv²⁵ kapcsán folytatott nyilvános konzultáció eredményeit. A Bizottság folytatta a konzultációt az érdekelt felekkel, valamint a **táplálkozásról és a testmozgásról** szóló fehér könyv²⁶ hatásvizsgálatát. A táplálkozással, testmozgással és egészséggel foglalkozó európai platform 177 kötelezettségvállalást terjesztett elő és kezdett végrehajtani a jelenlegi elhízási tendencia megállítására és visszafordítására. Májusban a köz- és a magánszféra közötti partnerségről (PPP) tapasztalatcserét rendeztek a platform tagjai és egyesült államokbeli kollégáik között.

Folytatták az EU 2005–2008-as „SEGÍTSÉG – A dohányfüstmentes életért” című dohányzásellenes kampányát, amely főleg a serdülőkre (15–18 évesek) és a fiatal felnőttekre (18–30 évesek) irányul. A kampány a **dohányzás-ellenőrzéssel** kapcsolatos három fő téma köré csoportosult (megelőzés, leszokás és a passzív dohányzás veszélyei) különböző tömegtájékoztatási eszközökön keresztül, többek között a tv, internet, sajtó bevonásával, illetve PR-események szervezésével. A márciusban indított szén-monoxid-mérésre irányuló kampány több mint 90 000 teszteredményt hozott és 250 megmozdulást szerveztek EU-szerte a témában. Végül

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:HU:PDF>.

²⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0625:FIN:HU:PDF>.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_hu.pdf.

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_hu.pdf.

terjesztésre előkészítették a dohányzás elleni európai ifjúsági kiáltványt²⁷, amelyet 25 nemzeti konzultáció alapján maguk a fiatalok írtak meg.

2005 októberében széles körű nyilvános konzultációra²⁸ került sor A népesség mentális egészségének javítása: az EU **mentális egészségügyi** stratégiája című zöld könyv²⁹ kapcsán. A konzultáció megerősítette a közvélemény határozott támogatását egy EU-szintű **mentálhigiénés** stratégia kifejlesztése érdekében.

A Bizottság együttműködött a tagállamokkal és nemzetközi szervezetekkel, elsősorban a WTO-val és annak az egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó bizottságával, a **társadalmi tényezők és az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek** területén megvalósítandó intézkedések megértésének és szakpolitikai kidolgozásának előmozdításáért. A társadalmi tényezőkkel és az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségekkel foglalkozó EU-szakértőcsoport vizsgálatot indított az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek makrogazdasági hatásairól, és mechanizmust állított fel a bevált gyakorlatoknak nemzeti szakpolitikákban történő megosztásához. A finn elnökség alatt elfogadták az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikai területen történő figyelembevételéről szóló tanácsi következtetéseket, amelyekben hangsúlyozták az egészség társadalmi tényezőinek a szakpolitikákban keresztül történő figyelembevételének fontosságát a különböző ágazatokban. Az „Egészség Európában: Stratégiai megközelítés” című új egészségügyi stratégiáról szóló bizottsági vitairat azt javasolja, hogy az új stratégia egyik vezérfonala legyen az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentésére és az egészség tekintetében az országok között és az országokon belül fennálló különbségek visszaszorítására irányuló fellépés.

2006-ban elkészítettek és továbbítottak a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek egy jelentést a kábítószer-függőséggel kapcsolatos egészségi ártalom megelőzéséről és csökkentéséről szóló 2003. június 18-i tanácsi ajánlás végrehajtásáról³⁰. Elkezdődtek egy, a **kábítószer**ek kezeléséről szóló jelentés és a kábítószerokról és börtönökről szóló tanácsi határozatra irányuló javaslat előkészületei, a kábítószerekkel kapcsolatos 2007-es és 2008-as európai cselekvési tervvel összhangban.

Számos intézkedést hoztak az EU 2004–2010-es környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervével összhangban. 2006 októberében létrehozta egy a **beltéri levegőminőséggel** foglalkozó szakértői munkacsoportot azzal a feladattal, hogy biztosítson fórumot a bevált gyakorlatok és információk megosztásához, lássa el a Bizottságot tanáccsal a beltéri levegő minőségével kapcsolatos EU-programokban és -politikákban, valamint adjon tanácsot a szennyezőanyag-kibocsátás/-koncentráció csökkentésére irányuló fellépésekkel kapcsolatosan.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_hu.pdf.

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/com/2007/com2007_0199hu01.pdf.

6.4. Kockázatértékelés

A közegészségügyi program (2003–2008) szempontjából lényeges tudományos bizottságokat a 2006. évi munkaterv³¹ 1.4.6. pontjában rögzítetteknek megfelelően finanszírozták.

2006-ban a három tudományos bizottság³², név szerint a fogyasztási cikkek tudományos bizottsága, az egészségügyi és környezeti kockázatok tudományos bizottsága és az újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága a vélemények széles skáláját fogadta el többek között az alábbi kérdésekben: bizonyos hajfestékek (lehetséges rákkeltő kockázatuknak felülvizsgálata részeként), a szolárium biztonsága, a 793/93/EGK rendeletben meghatározott létező anyagok, egyéb anyagok, mint a szerves ón, levegőillatosító termékekből kibocsátott anyagok lehetséges hatásai, az elektromágneses mezők hatása az emberi egészségre és a nanoanyagok kockázatának felmérésére szolgáló meglévő módszerek alkalmassága.

Az **elektromágneses mezővel** kapcsolatos új tudományos adatok figyelembevétele érdekében felkérték az újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottságát³³, hogy végezze el a toxicitási, ökotoxicitási és környezetvédelmi tudományos bizottság által az elektromágneses mezők, rádiófrekvencia-mezők és mikrohullámú sugárzás lehetséges egészségügyi hatásairól készített 2001. októberi vélemény átfogó felülvizsgálatát. Az újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottságának véleményéről szeptember és november között nyilvános konzultációt tartottak, 2007 első negyedévében pedig közzétették a végleges változatot.

A **nanotechnológiát** tartalmazó termékek kockázatértékelési módszereivel foglalkozó, 2005 októberében elindított konzultáció eredményeinek figyelembevételével az újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága márciusban véleményt fogadott el a nanoanyagok kockázatának felmérésére szolgáló meglévő módszerek alkalmasságáról. Az újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága véleményében arra a következtetésre jutott, hogy néhány változtatást kell tenni a jelenlegi tesztelési és felülvizsgáló módszereken annak érdekében, hogy figyelembe lehessen venni a nanotechnológiai termékek egyedülálló tulajdonságait, ezenkívül hangsúlyozta a kockázatértékelés eseti alapon történő megközelítésének szükségességét. Továbbá az ismeretek terén néhány hiányosságra is felhívta a figyelmet, különösen az emberi expozícióra, az egészségügyi hatásokra és a környezetvédelmi hatásokra vonatkozóan.

Az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság tudományos bizottságai és testületei, a Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatóság, az Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, az Európai Gyógyszerügynökség és az Európai Környezetvédelmi Ügynökség közötti együttműködést második ülésükön megerősítették, mint ahogy közös érdeküket is a kockázatértékelés közös keretén belüli együttműködésre.

³¹ HL L 42., 2006.2.14., 29. o.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

³³ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_en.htm.