

2006. március 16., csütörtök

ELFOGADOTT SZÖVEGEK

P6_TA(2006)0093

Közösségi cselekvési program az egészségügy területén (2007–2013) ***I

Az Európai Parlament jogalkotási állásfoglalása az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozásáról szóló európai parlamenti és tanácsi határozatra irányuló javaslatról – egészségügyi szempontok (COM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD))

(Együtdöntési eljárás: első olvasat)

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Bizottságnak az Európai Parlamenthez és a Tanácshoz intézett javaslatára (COM(2005)0115) ⁽¹⁾,
 - tekintettel az EK-Szerződés 251. cikkének (2) bekezdésére és az EK-Szerződés 152. cikkére, amely alapján a Bizottság benyújtotta javaslatát a Parlamenthez (C6-0097/2005),
 - tekintettel az Elnökök Értekezlete 2005. június 30-i határozatára, amely szerint ketté kell bontani az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozásáról szóló európai parlamenti és tanácsi határozatra irányuló javaslatot annak érdekében, hogy mind a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottsághoz, mind a Belső Piaci és Fogyasztóvédelmi Bizottsághoz utalhassák két külön jelentés elkészítése céljából,
 - tekintettel eljárási szabályzata 51. cikkére,
 - tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére és a Költségvetési Bizottság véleményére (A6-0030/2006);
1. jóváhagyja a Bizottság javaslatát, annak módosított formájában;
 2. felhívja a Bizottságot, hogy utalja az ügyet újból a Parlamenthez, ha lényegesen módosítani szándékozik a javaslatot vagy a helyébe másik szöveget kíván léptetni;
 3. utasítja elnökét, hogy továbbítsa a Parlament álláspontját a Tanácsnak és a Bizottságnak.

⁽¹⁾ A Hivatalos Lapban még nem tették közzé.

P6_TC1-COD(2005)0042A

Az Európai Parlament álláspontja amely első olvasatban 2006. március 16-án került elfogadásra az egészségügy területén második közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozásáról szóló .../2006/EK európai parlamenti és tanácsi határozat elfogadására tekintettel

(EGT vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

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

tekintettel a Bizottság javaslatára,

2006. március 16., csütörtök

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

tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére ⁽²⁾,

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

mivel:

- (1) **A Közösség elkötelezte magát az egészségügy támogatása és javítása, a betegségek megelőzése és csökkentése, valamint az egészséget fenyegető veszélyek elhárítása mellett. A Közösségnek összehangolt és egységes módon kell kezelnie a közvélemény aggályait és elvárásait. A Közösség a közegészségügy területén történő fellépéssel hozzájárulhat a polgárok egészségének és biztonságának védelméhez, ezzel növelve a tagállamok fellépéseinek értékét.**
- (2) **Az egészségvédelem magas szintjét kell biztosítani minden közösségi politika és tevékenység meghatározásakor és végrehajtásakor. A Szerződés 152. cikke értelmében a Közösségnek – a subsidiaritás elvével összhangban – tevékeny szerepet kell játszania olyan intézkedések meghozatalával, amelyeket az egyes tagállamok nem tudnak meghozni, és a tagállamok intézkedéseinek összehangolásával. A Közösség teljes mértékben tiszteljen tartja a tagállamok előjogait az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezése és nyújtása terén.**
- (3) **A polgárok egészségének védelme és javítása iránti elkötelezettségével párhuzamosan a Közösségnek etikai értékeket is figyelembe kell vennie annak érdekében, hogy elkerülje a fennálló magatartási szabályok megszegését.**
- (4) **Az egészségügyi ágazatot egyrészt jelentős növekedési, innovációs és dinamikus lehetőség jellemzi, másrészt – többek között a várható élettartam emelkedéséből és a gyógyászat fejlődéséből adódóan – az egészségügyi ellátórendszerek pénzügyi és társadalmi fenntarthatósága és hatékonysága tekintetében felmerült kihívások jellemzőek rá.**
- (5) **A közegészségügy területére vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) ⁽⁴⁾ volt az első egységes európai közösségi program e területen, amely számos fontos fejlesztést és előrelépést eredményezett.**
- (6) **Számos súlyos, határokon átnyúló, és akár világméretűvé válással is fenyegető egészségügyi veszély létezik, és újak is keletkeznek, amelyek további közösségi intézkedéseket tesznek szükségessé. A súlyos, határokon átnyúló egészségügyi veszélyeket a Közösségnek prioritásként kellene kezelnie. A súlyos egészségügyi veszélyek nyomon követése és előrejelzése közösségi hatáskört igényel az összehangolt és hatékony reagálás érdekében.**
- (7) **A WHO 2005. évi európai egészségügyi jelentése szerint a fogyatékossgal korrigált életévekkel számolva a WHO európai régióban a betegségteher legfőbb okai a nem-fertőző betegségek (az összes betegség 77 %-a), a sérülések és mérgezések külső okai (14 %), valamint a fertőző betegségek (9 %). A hét fő betegség – helyi vértelenséggel járó szívbetege, unipoláris depresszió, agyér-betege, alkoholfogyasztás miatti betegség, krónikus tüdőbaj, tüdőrák és közúti közlekedési sérülések – felel a fogyatékossgal korrigált életévek 34 %-áért az európai régióban. Hét fő kockázati tényező – dohányzás, alkohol, magas vérnyomás, magas koleszterinszint, túlsúly, alacsony zöldség- és gyümölcsbevitel és a fizikai tevékenység hiánya – felelős a fogyatékossgal korrigált életévek 60 %-áért. Ezenkívül a fertőző betegségek, mint a HIV/AIDS, a tuberkulózis és a malária is egyre jobban veszélyeztetik Európa népeinek egészségét. A program fontos feladatát jelentené a Közösség belüli fő egészségügyi terhek jobb meghatározása.**

⁽¹⁾ HL ...

⁽²⁾ HL ...

⁽³⁾ Az Európai Parlament 2006. március 16-i állásfoglalása.

⁽⁴⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK határozata közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003-2008) elfogadásáról (HL L 271., 2002.10.9., 1. o.). A 786/2004/EK határozattal (HL L 138., 2004.4.30., 7. o.) módosított határozat.

2006. március 16., csütörtök

- (8) A WHO európai régiójában a nem-fertőző betegségekből eredő halálozás nyolc legfőbb oka a szív- és érrendszeri megbetegedések, ideg- és elmegyógyászati rendellenességek, rák, emésztőrendszeri és légzőszervi megbetegedések, érzékszervi rendellenességek, csontrendszeri és ízületi betegségek és a cukorbetegség. Egy, a WHO által használt betegség-modellen alapuló, nemrég készült tanulmány azt állítja továbbá, hogy a cukorbetegségnek tulajdonítható halálozási arány valószínűleg jóval magasabb, mint ahogy azt a halotti bizonyítványokon alapuló korábbi globális becslések jelezték, mivel a cukorbetegségben szenvedők a leggyakrabban szív- és érrendszeri, valamint vesebetegségben haláloznak el.
- (9) A közegészségügy kérdéséhez holisztikus és többretű megközelítésre van szükség, és ezért a program által támogatott tevékenységekbe a kiegészítő és az alternatív gyógyászatot is be kell vonni.
- (10) A cukorbetegség és az elhízás komoly veszélyt jelent az Európai Unió polgárai számára, ezért a programnak is kezelnie kell ezt a fontos ügyet, többek között a lényeges adatok összegyűjtése és elemzése alapján.
- (11) A rákos megbetegedések jelentős százaléka megelőzhető. További erőfeszítésekre van szükség a rák megelőzésével és ellenőrzésével kapcsolatos ismeretek közegészségügyi fellépéssé alakításának erősítése és gyorsítása érdekében.
- (12) A mikrobák antibiotikumokkal szembeni ellenálló képessége és a kórházban szerzett fertőzések egészségügyi fenyegetéssé válnak Európában. A legfőbb problémát az új antibiotikumokkal kapcsolatos kutatások hiánya, valamint a meglévők megfelelő alkalmazásának biztosítása jelentik. Ezért fontos a lényeges adatok összegyűjtése és elemzése.
- (13) Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ szerepének erősítése fontos a fertőző betegségek hatásának központi szinten történő csökkentése érdekében.
- (14) További erőfeszítésekre van szükség a Közösség által a közegészségügy területén már megállapított célok elérése érdekében. Ezért az egészségügy területén célszerű létrehozni egy második közösségi cselekvési programot (2007–2013) (a továbbiakban: program) e határozatnak megfelelően, amely a hatályon kívül helyezendő 1786/2002/EK határozat helyére lép.
- (15) A program épít a közegészségügyre vonatkozó korábbi közösségi cselekvési program (2003–2008) szerkezetére, mechanizmusaira és tevékenységeire, és azt a végrehajtott fellépésekből és intézkedésekből nyert tapasztalatokból és ismeretekből származó új célokkal és hasznokkal egészíti ki. Az egész Közösségben hozzá fog járulni a magas szintű fizikai és lelki egészség, illetve az egészségügy terén a nagyobb mértékű egyenlőség megvalósításához azáltal, hogy a fellépéseket a közegészség javítására, az emberi betegségek és járványok megelőzésére és az egészséget fenyegető veszélyforrások elhárítására irányítja azzal a céllal, hogy küzdjön a megbetegedések és az idő előtti elhalálozás ellen, a nem, az etnikai hovatartozás és az életkor figyelembevételével.
- (16) A program hangsúlyt fektet a gyermekek és fiatalok egészségének javítására és egészséges életmódjuk elősegítésére.
- (17) A program segít megvalósítani a polgárok egészségügyi kockázatokkal és fenyegetésekkel szembeni megvédését, ideértve azokat a kockázatokot és fenyegetéseket, amelyek egyénileg nem befolyásolhatók, például az orvosi rendelvényre kapható gyógyszerektől való függőséget, és segít a polgárok testi és lelki egészségének optimalizálásában, az ilyen kockázatokról és fenyegetésekről szóló tájékoztatáshoz jobb hozzáférést biztosít, ezzel javítva a polgároknak az érdekeiket legjobban szolgáló döntések meghozatalára vonatkozó képességét.
- (18) A program támogatja az egészségügyi célok valamennyi közösségi politikában és tevékenységben történő érvényesítését.

2006. március 16., csütörtök

- (19) Az egészséges életévek – amelyeket fogyatékoságmentes várható élettartam mutatónak is neveznek – növelése a betegségek megelőzése és a jó egészségben történő öregedés támogatása révén fontos az európai uniós polgárok jóléte szempontjából, és segít a lisszaboni folyamat kihívásainak való megfelelésben a tudásalapú társadalom és az államháztartás – amelyre az emelkedő egészségügyi és szociális biztonsági költségek nyomást gyakorolnak – fenntarthatósága tekintetében.
- (20) Az Európai Unió bővítése további aggodalmakra adott okot az EU-n belül az egészségügyben jelentkező egyenlőtlenségek tekintetében, és ez tovább éleződhet az újabb bővítésekkel. Ennek a kérdésnek ezért a program prioritásai közé kell tartoznia.
- (21) A program segít meghatározni az egészségügyi egyenlőtlenségek okait, és azok elhárítása érdekében többek között ösztönzi a legjobb gyakorlatok cseréjét.
- (22) Az Európai Unióban fennálló egészségügyi állapot hatékony nyomon követése érdekében elengedhetetlen az összehasonlítható adatok rendszeres gyűjtése, feldolgozása és elemzése. Ez lehetővé tenné a Bizottság és a tagállamok számára, hogy javítsák a közvélemény tájékoztatását, valamint megfelelő stratégiákat, politikákat és intézkedéseket dolgozzanak ki az emberi egészség magas szintű védelmének elérése érdekében. A fellépések és támogató intézkedések keretében törekedni kell a közegészségügy fejlesztését szolgáló információ- és adatcserére irányuló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és együttműködhetőségére. A nem, az életkor és az etnikai származás fontos egészségi tényezők, ezért a lényeges adatokat ezeknek megfelelően kell elemezni.
- (23) Az adatgyűjtésnek meg kell felelnie a személyes adatok védelméről szóló vonatkozó jogszabályoknak.
- (24) A bevált gyakorlat a legmegfelelőbb lehetőség, mert az egészség előmozdítását, a betegségmegelőzést, valamint a betegségek és sérülések kezelését az eredményesség és hatékonyság alapján kellene minősíteni, és nem kizárólag gazdasági szempontból. Az iránymutatások és mutatók kidolgozása, valamint a legjobb gyakorlatok cseréjének megszervezése ezért elsődleges fontosságú.
- (25) A további egészségromlás megelőzése és az egyedi állapotok számára kidolgozandó referenciaközpontok érdekében fontos a legjobb gyakorlatok támogatása és a betegségek és sérülések legújabb módszerek szerinti kezelésének elősegítése. Ugyancsak fontos olyan megfelelő alternatívákat előmozdítása, amelyek társadalmi, etikai vagy más egyéni okokból vonzóbbak lehetnek.
- (26) Intézkedéseket kell hozni a sérülések megelőzése érdekében az adatgyűjtés, a sérülések meghatározó tényezőinek megállapítása és a vonatkozó információk terjesztése révén.
- (27) A programnak hozzá kellene járulnia a betegek és az egészségügyi dolgozók mobilitására vonatkozó adatgyűjtéshez. A programnak – más EU politikák területéhez kapcsolódó közös európai kezdeményezések által – meg kellene könnyítenie az európai e-egészségügyi térség, és különösen az európai egészségbiztosítási kártya további fejlesztését, miközben szigorú minőségi kritériumokat határoz meg az egészséghez kapcsolódó honlapok számára.
- (28) A telemedicinális alkalmazások támogatása hozzájárulhat a betegek mobilitásához és az otthon folytatott egészségügyi ellátáshoz, ezzel enyhítve az elsődleges ellátásra nehezedő nyomást, és csökkentve a betegségek és sérülések által okozott terhet.
- (29) A környezetszennyezés komoly kockázatot jelent az egészségre, és az európai polgárok aggodalmának egyik fő forrása. Egyedi fellépésnek kellene a gyermekekre és más olyan csoportokra összpontosítania, amelyek különösen kiszolgáltatottak a veszélyes környezeti körülményeknek. A programnak ki kell egészítenie a 2004 és 2010 közötti időszakra vonatkozó környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervet ⁽¹⁾.

(¹) COM(2004)0416.

2006. március 16., csütörtök

- (30) *A programnak foglalkoznia kellene a nemekhez kapcsolódó betegségekkel is (mint a mell- és prosztatarák, csontritkulás stb.).*
- (31) *A programnak segítenie kell a betegek kórházi kezelése során, az egészségügyi ellátási rendszerekben, a kutatásban és a kormányzati politikában a nemekkel és az életkorral kapcsolatos előítéletek elleni küzdelmet.*
- (32) *A csökkenő európai születésszámokhoz hozzájáruló egészségügyi tényezők is megfelelő intézkedéseket igényelnek.*
- (33) *Az elővigyázatosság elve és a kockázatértékelés az emberi egészség védelmének kulcsfontosságú tényezői és ezért a többi közösségi politikába és tevékenységbe történő további integráció részét kell képezniük.*
- (34) *A program végrehajtása során a közösségi és tagállami fellépések és kezdeményezések közötti koordináció magas szintjének biztosítása érdekében támogatni kell a tagállamok közötti együttműködést a közegészségügy területén létező és jövőbeni hálózatok eredményességének fokozása céljából.*
- (35) *A program végrehajtására tekintettel figyelembe kell venni a nemzeti, regionális és helyi hatóságok nemzeti rendszerekkel összhangban álló, megfelelő szintű részvételét.*
- (36) *Az egészségügyi politika más politikákba történő beépítésére irányuló cél fontos eleme a más közösségi politikákkal és programokkal való összehangolás. Az együttműködési lehetőségek kiaknázása és a feleslegesen végzett munka elkerülése érdekében, a kapcsolódó közösségi programokkal és intézkedésekkel közös intézkedéseket kell hozni és alkalmas módon más közösségi alapokat és programokat is fel kell használni, így különösen a közösségi kutatási keretprogramokat és azok eredményeit, a strukturális alapokat, a Kohéziós Alapot, az Európai Mezőgazdasági Orientációs és Garanciaalapot, az Európai Szolidaritási Alapot és a közösségi statisztikai programot. Azt is biztosítani kell, hogy mindegyik tartalmazza az egészségügyi szempontot.*
- (37) *Szükséges az egészségügyi és egészségüghöz kapcsolódó tervekbe történő EU befektetések növelése. A tagállamoknak ezért nemzeti programjaikban az egészségügy javítását prioritásként kell meghatározniuk. Nagyobb tudatosságra van szükség az EU egészségüggyel kapcsolatos támogatási lehetőségeivel kapcsolatban. Ösztönözni kell a tagállamok közötti tapasztalatcserét az egészségügy strukturális alapokból történő támogatásával kapcsolatban.*
- (38) *A Közösségben a nem kormányzati szervezetek és a szakosodott hálózatok szintén fontos szerepet játszanak a közegészségügy támogatásában és a polgárok érdekeinek az egészségügyi politikában való képviselésében. Fejlődésükhöz és működésükhöz közösségi hozzájárulást igényelnek. E határokban támogathatósági kritériumokat és a közösségi támogatásra jogosult nem kormányzati szervezetek és szakosodott hálózatok pénzügyi átláthatóságára vonatkozó rendelkezéseket kell megállapítani. Az érintett szervezetek jellegénél fogva és kivételes hasznosságuk esetén nem kívánatos, hogy e szervezetek működésére nyújtott közösségi támogatás megújítására vonatkozzék a közösségi támogatás mértékének fokozatos csökkentésére vonatkozó elv.*
- (39) *A program végrehajtásának tartalmaznia kell a 2004. december 15-i 2004/858/EK bizottsági határozattal ⁽¹⁾ létrehozott, közegészségügyi program végrehajtó hivatala elnevezésű **hivatalt** és az érintett szervezetekkel és hivatalokkal, így különösen a 2004. április 21-i 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel ⁽²⁾ létrehozott Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal **történő szoros együttműködést. A Bizottságnak közölnie kell a Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal a program keretében gyűjtött összes olyan információt és adatot, amely lényeges a központ feladata szempontjából.***

⁽¹⁾ HL L 369., 2004.12.16., 73. o.

⁽²⁾ HL L 142., 2004.4.30., 1. o.

2006. március 16., csütörtök

- (40) A határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal ⁽¹⁾ összhangban kell megállapítani, és ennek során tiszteletben kell tartani az átláthatóság követelményét, továbbá ésszerű egyensúlyt kell tartani a program különböző *céljai* között.
- (41) Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (a továbbiakban: „EGT-megállapodás”) rendelkezik az **egészségügy területén** egyrészt az Európai Közösség és tagállamai, másrészt az Európai Szabadkereskedelmi Társulásnak az 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, tagjelölt vagy a csatlakozási folyamatban részt vevő országok részvétele előtt is, különös tekintettel azokra a *lehetséges* egészségügyi fenyegetésekre, amelyek harmadik országokban kialakulhatnak és hatással lehetnek a Közösségre.
- (42) Elő kell segíteni a megfelelő kapcsolat fenntartását a programban részt nem vevő harmadik országokkal annak érdekében, hogy elérhetőek legyenek a program *céljai*; ennek során figyelembe kell venni az ezen országok és a Közösség között hatályban lévő vonatkozó *megállapodásokat*. Ezen belül 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.
- (43) **A közösségi és nemzetközi szintű egészségügyi intézkedések eredményességének és hatékonyságának maximalizálása érdekében**, hatás- és szerepkörüik figyelembevételével együttműködést kell kialakítani az érintett nemzetközi szervezetekkel, így különösen az Egyesült Nemzetek Szervezetével és annak szakosított intézményeivel, például az Egészségügyi Világszervezettel, valamint az Európa Tanáccsal és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési **Szervezettel**.
- (44) **A program egészségügyi céljai elérésének irányába tett előrehaladást mérni és értékelni kell** a programmal létrehozott érték és a kifejtett hatás növelése érdekében. **A** megtett intézkedéseket *rendszeresen* felülvizsgálni és értékelni kell, és ennek keretében független külső értékelést is kell végezni.
- (45) **A Szerződés 5. cikke szerinti szubszidiaritás és arányosság elvével összhangban a nem a Közösség kizárólagos hatáskörébe tartozó ügyekben – mint például a közegészségügy – akkor, és csak akkor alkalmazható közösségi fellépés, ha annak mértéke vagy hatásai miatt a cél a Közösség által jobban elérhető. A program céljait a tagállamok – az összetettség, a transznacionális jelleg és az egészséget befolyásoló tényezők fölötti teljes ellenőrzés tagállami szintű hiánya miatt – nem tudják megfelelő mértékben megvalósítani, így a programnak támogatnia kell és ki kell egészítenie a tagállamok cselekvéseit és intézkedéseit. A program jelentős hozzáadott értéket biztosíthat a Közösségben az egészség elősegítését célzó rendszerek és az egészségügyi rendszerek számára olyan struktúrák és programok támogatásával, amelyek – a tapasztalok és legjobb gyakorlatok cseréjének megkönnyítésével – javítják az egészségügyben érintett egyének, intézmények, szövetségek, szervezetek és testületek képességeit oly módon, hogy alapot biztosítanak a közegészséget befolyásoló tényezők közös elemzéséhez. A program hozzáadott értéket képviselhet az országhatárokon átnyúló, a közegészséget fenyegető tényezők – például fertőző betegségek, környezetszennyezés vagy élelmszennyezés – esetén, amennyiben azok együttes stratégiákra és fellépésekre ösztönöznek, továbbá olyan tevékenységekre, melyek célja az egészség és biztonság védelme, a polgárok egészségüghöz kapcsolódó gazdasági érdekeinek támogatása és az európai polgárok – mint betegek – gazdasági terheinek csökkentése.**
- (46) **A Szerződés 2. cikkével összhangban, amely előírja a nők és férfiak egyenlőségének elvét az Európai Közösségben, valamint a Szerződés 3. cikke (2) bekezdésével összhangban, miszerint a Közösség célja az egyenlőtlenségek kiküszöbölése és a nők és férfiak közötti egyenlőség előmozdítása a Közösség összes tevékenysége során – beleértve a magas szintű egészségvédelem megvalósítását –, a program minden célja és intézkedése elő fogja segíteni a nők és férfiak egészségre vonatkozó szükségleteinek és szemléletmódjának jobb megértését és elismerését.**

(¹) HL L 184., 1999.7.17., 23. o.

2006. március 16., csütörtök

- (47) A Bizottság köteles gondoskodni a **program** és az **első** előzményprogram közötti megfelelő átmenetről, különösen a **pénzügyi kötelezettségvállalások teljesítéséről**,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

A második program létrehozása

A 2007. január 1. és 2013. december 31. közötti időszakra az **egészségügy területén** létrejön a **második** közösségi cselekvési program (a továbbiakban: „program”).

2. cikk

Célok

(1) A **program** kiegészíti és támogatja a **Közösség és** a tagállamok politikáit, **növeli azok értékét** és hozzájárul az **emberi egészség és biztonság védelméhez és előmozdításához, az emberi betegségek, járványok és sérülések megelőzéséhez és a közegészségügy fejlesztéséhez.**

(2) A határozat **mellékletében** meghatározott cselekvések és eszközök **révén a következő célok** megvalósítására kell törekedni:

- a) a polgárok megvédése az egészséget fenyegető veszélyektől;
- b) egészségesebb életmódra vezető politikák támogatása;
- c) hozzájárulás a **komolyabb betegségek és sérülések** előfordulásának, **a megbetegedések számának és halálzási arányszámának** csökkentéséhez;
- d) az egészségügyi rendszerek hatékonyságának és eredményességének javítása; és
- e) **a közegészségügy fejlesztését szolgáló információk és ismeretek növelése és az egészségügyi célok általános érvényesítéséhez való hozzájárulás.**

(3) A **program hozzájárul továbbá:**

- a) **az emberi egészség magas szintű védelmének biztosításához valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során, többféle egészségügyi megközelítés támogatása révén;**
- b) **az egészségügy területén a tagállamok közötti és a tagállamokon belüli egyenlőtlenségek megszüntetéséhez annak érdekében, hogy az EU polgárainak összehasonlítható minőségű egészségügyi ellátásban lehessen része, amelyet nem befolyásolnak nemi, életkoron, etnikai hovatartozáson, képzettségen vagy lakóhelyen alapuló megkülönböztetések;**
- c) **a tagállamok közötti együttműködés ösztönzéséhez a Szerződés 152. cikkének hatálya alá tartozó területeken, illetve a betegek mobilitásának elősegítése és a különböző országok egészségügyi rendszere átláthatóságának növelése révén a polgárok megerősítéséhez.**

3. cikk

A végrehajtás módszerei

(1) A 2. cikkben meghatározott **célokat az** alkalmas végrehajtási módszerek **és a 7. cikk (2) bekezdésében említett eljárásnak megfelelően elfogadott finanszírozás** teljes mértékű kihasználásával kell megvalósítani, különösen:

- a) a Bizottság általi, központosított, közvetlen vagy közvetett végrehajtással;
- b) nemzetközi szervezetekkel való közös igazgatással.

2006. március 16., csütörtök

(2) Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában a közösségi pénzügyi hozzájárulás nem haladhatja meg a következő mértéket:

- a) az **egészségügy területén** közösségi program céljának megvalósítását segítő cselekvés esetén a 60 %-ot, a kivételes hasznosságú esetekben azonban a közösségi hozzájárulás legfeljebb 80 %-át; és
- b) a kiadások 75 %-át **nem kormányzati, nem haszonszerzésre irányuló szervezet vagy szakosodott hálózat** működése esetén, **amely az ipari, kereskedelmi, és egyéb összeférhetetlen érdekektől független, és tagsága legalább a tagállamok felét képviseli, és amelyek elsődleges célja a közegészségügy támogatása vagy a betegségek megelőzése az Európai Közösségben, amennyiben ez a támogatás az egészségügyi érdekek közösségi szintű képviseletéhez vagy a program kulcsfontosságú céljainak megvalósításához szükséges. A kérelmezőknek tagságukról, belső szabályzatukról és finanszírozási forrásaikról teljes és naprakész beszámolót kell adniuk a Bizottságnak.** A kivételes hasznosságú esetekben a közösségi hozzájárulás legfeljebb 95 %. A kivételes hasznosság megállapításának kritériumait a 8. cikk (1) bekezdés a) pontjának megfelelően az éves munkatervben előre meg kell határozni és közzé kell tenni. A pénzügyi hozzájárulás megújítása **nem kormányzati szervek és szakosodott hálózatok számára** mentesíthető a fokozatos csökkentés elve alól.

Általános szabályként a Bizottságnak törekednie kell arra, hogy kétéves időszakra, partnerségi keretmegállapodás révén biztosítsa az alapvető finanszírozást. A Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályok megállapításáról szóló 2002. december 23-i 2342/2002/EK, Euratom bizottsági rendelet ⁽¹⁾ 163. cikkével összhangban ez a partnerség hosszú távú együttműködést hoz létre a kedvezményezett és a Bizottság között, ám tartama két évnél hosszabb nem lehet.

(3) Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában, amennyiben azt a megvalósítandó cél 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 megjelölt, a Bizottság által jóváhagyott közjogi szervezeteknek vagy nem haszonszerzésre irányuló más szervezetnek. **Ezeket a közösségi hozzájárulásokat az Európai Gyógyszerügynökség által 2005 szeptemberében jóváhagyott, a betegek és fogyasztók szervezeteire vonatkozó kritériumok alapján kell odaítélni.**

(4) Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában a közösségi pénzügyi hozzájárulás átalányfinanszírozás formájában is nyújtható, amennyiben azt az érintett cselekvések természete indokolja. E pénzügyi hozzájárulás esetén a (2) és (3) bekezdésben előírt százalékos határok nem alkalmazandók. Szükség szerint gondoskodni kell az érintett cselekvések kiválasztására, felülvizelésére és értékelésére vonatkozó kritériumok meghatározásáról.

4. cikk

A program végrehajtása

(1) A Bizottság a 7. és 8. cikk előírásainak megfelelően és a program **harmonikus és kiegyensúlyozott előrehaladását biztosítva, a tagállamokkal szoros együttműködésben** gondoskodik a **programban meghatározott cselekvések és intézkedések végrehajtásáról.**

(2) **A végrehajtás támogatása érdekében a Bizottság biztosítja az egészségügyi felügyelet és az egészségügyi veszélyekre történő gyors reagálás céljából kiépített hálózatok összehangolását és szükség szerinti integrálását.**

⁽¹⁾ HL L 357., 2002.12.31., 1. o. Az 1261/2005/EK, Euratom rendelettel (HL L 201., 2005.8.2., 3. o.) módosított rendelet.

2006. március 16., csütörtök

- (3) A Bizottság és a tagállamok – saját hatáskörükben – megteszik a megfelelő lépéseket a program hatékony végrehajtásának biztosítására, és a program céljainak megvalósítására vonatkozó közösségi, illetve tagállami szintű mechanizmusok kialakítására. Biztosítják, hogy a program által támogatott cselekvésekről megfelelő tájékoztatást adjanak, és a helyi, illetve regionális hatóságok és nem kormányzati szervek által végrehajtandó cselekvések esetében a lehető legnagyobb arányú legyen a részvétel.
- (4) A Bizottság biztosítja, hogy az adatrögzítéssel, adatfeldolgozással és adattovábbítással kapcsolatos összes tevékenység megfeleljen az „egészségügyi koordináció nyílt módszere” által megkívánt megközelítésnek.
- (5) A Bizottság, szoros együttműködésben a tagállamokkal, törekszik az adatok és az információk összehasonlíthatóságára, és az egészségügyi adat- és információcserét szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és együttműködtethetőségére.
- (6) A Bizottság, szoros együttműködésben a tagállamokkal, a program céljainak elérése érdekében biztosítja a szükséges együttműködést és kommunikációt az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal.
- (7) A program végrehajtása során a Bizottság és a tagállamok biztosítják a személyes adatok védelmére vonatkozó valamennyi jogszabály betartását és – adott esetben – az ilyen adatok titkosságát és biztonságát garantáló mechanizmusok bevezetését.
- (8) A Bizottság, szorosan együttműködve a tagállamokkal, biztosítja az átmenetet a 12. cikkben említett határozattal elfogadott első programon belül kialakított, az ebben a programban megállapított prioritásokhoz hozzájáruló cselekvések, és az e program szerint végrehajtandó cselekvések között.

5. cikk

Közös stratégiák és cselekvések

- (1) Az emberi egészség magas szintű védelmének valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során történő biztosítása és az egészségügyi célok általános érvényesítésének előmozdítása érdekében a program céljait közös stratégiákként és közös cselekvésekként lehet végrehajtani a vonatkozó közösségi programokkal, cselekvésekkel és pénzeszközökkel való kapcsolat kialakítása révén.
- (2) A Bizottság gondoskodik arról, hogy a program a lehető legjobban illeszkedjen más közösségi intézkedésekhez, cselekvésekhez és pénzeszközökhöz. Különösen a 7. kutatási keretprogrammal ⁽¹⁾ történő együttműködés járulhat hozzá a program sikeréhez.

6. cikk

Finanszírozás

- (1) A program végrehajtására előirányzott tájékoztató jellegű pénzügyi keret a 2007. január 1-től kezdődő 7 éves időszakra 1 500 millió euro.
- (2) A program teljes igazgatási költségének – beleértve a végrehajtó ügynökség belső és irányítási költségeit is – arányban kell lennie az érintett program által előírt feladatokkal, és a költségvetési és jogalkotó hatóságok döntésétől függ.
- (3) Az éves előirányzatokat a pénzügyi terv szabta keretek között a költségvetési hatóság engedélyezi.

⁽¹⁾ COM(2005)0119.

2006. március 16., csütörtök

(4) A Bizottságnak gondoskodnia kell arról, hogy a program finanszírozására vonatkozó pénzügyi előírások összhangban legyenek az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet ⁽¹⁾ rendelkezéseivel.

(5) A pénzügyi támogatáshoz való hozzáférést meg kell könnyíteni az arányosság elvének a benyújtandó dokumentumok tekintetében, valamint a pályázatok benyújtásához létrehozandó adatbázisnak.

7. cikk

A bizottság

(1) A Bizottság tevékenységét egy bizottság segíti (a továbbiakban: „bizottság”).

(2) Az e bekezdésre való hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 4. és 7. cikkét kell alkalmazni, tekintettel 8. cikke rendelkezéseire.

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

(3) Az e bekezdésre való hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 3. és 7. cikkét kell alkalmazni, tekintettel 8. cikke rendelkezéseire.

(4) A bizottság elfogadja eljárási szabályzatát.

8. cikk

Végrehajtási intézkedések

(1) Az e határozat végrehajtásához szükséges, a következő területeket érintő intézkedéseket a 7. cikk (2) bekezdésében hivatkozott eljárással összhangban kell elfogadni:

- a) a program végrehajtásának éves munkaterve, amely megállapítja a prioritásokat és az elvégzendő cselekvéseket, valamint a források elosztását;
- b) a program cselekvéseinek kiválasztására és finanszírozására szolgáló szabályok, kritériumok, átláthatósági intézkedések és eljárások;
- c) az információk koordinációjára, továbbítására, cseréjére és terjesztésére, a szellemi tulajdonra, valamint a mellékletben említett cselekvésekkel és intézkedésekkel kapcsolatos adatok tárolására vonatkozó rendelkezések;
- d) az 5. cikkben említett közös stratégiák és cselekvések végrehajtására szolgáló rendelkezések;
- e) a program 11. cikk szerinti értékelésére irányuló intézkedések.

(2) A határozat végrehajtásához szükséges minden más intézkedést a Bizottság fogad el a 7. cikk (3) bekezdésében említett eljárásnak megfelelően.

9. cikk

Harmadik országok részvétele

A program nyitott:

- a) az EFTA/EGT-államok részvétele előtt, összhangban az EGT-megállapodásban megállapított feltételekkel; és
- b) harmadik országok, különösen a Közösséggel szomszédos országok, a közösségi tagságot kérelmező, tagjelölt 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.

⁽¹⁾ HL L 248., 2002.9.16., 1. o.

2006. március 16., csütörtök

10. 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 kapcsolatokat.

11. cikk

Felügyelet, értékelés és az eredmények terjesztése

(1) A Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben, a program *céljainak* fényében – **adott esetben szakértők segítségével** - felügyeli a program keretében végrehajtott cselekvéseket. **A Bizottság** ennek keretében jelentést tesz a bizottságnak; folyamatosan tájékoztatja a Tanácsot és az Európai Parlamentet, **és továbbítja nekik főbb megállapításainak egy példányát.**

(2) A Bizottság **az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának benyújtja a következőket:**

- a) **külső és független időközi értékelő jelentést az elért eredményekről és a program végrehajtásának minőségi és mennyiségi szempontjairól a program elfogadása után három évvel; a jelentés különösen az intézkedéseknek az egyes országokban elért eredményességének értékelését teszi lehetővé; a jelentés tartalmazza a Bizottság fő következtetéseinek és megjegyzéseinek összefoglalását;**
- b) **közleményt a program folytatásáról, legkésőbb négy évvel a program elfogadása után;**
- c) **legkésőbb 2015. december 31-ig részletes külső és független utólagos értékelő jelentést a program végrehajtásáról és eredményeiről, amelyet a program végrehajtásának befejezése után készítenek el.**

(3) **A Bizottság a program elfogadása után két évente az összes adaton és mutaton alapuló jelentést tesz közzé az Európai Unióban fennálló egészségügyi állapotról, amely minőségi és mennyiségi elemzést is tartalmaz.**

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

12. cikk

Hatályon kívül helyezés

Az **1786/2002/EK határozat** hatályát veszti.

13. cikk

Átmeneti intézkedések

A Bizottság elfogadja mindazokat az intézkedéseket, amelyek az **1786/2002/EK határozat** keretében elfogadott intézkedések és **a program** alapján végrehajtandó intézkedések közötti átmenet biztosításához szükségesek.

14. cikk

Záró rendelkezés

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

Kelt ...-ban/ben, ...-án/-én.

az Európai Parlament részéről
az elnök

a Tanács részéről
az elnök