

5/2007/EK KÖZÖS ÁLLÁSPONT

a Tanács által 2007. március 22-én elfogadva

az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2007-2013) létrehozásáról szóló, ...-i 2007/.../EK európai parlamenti és tanácsi határozat elfogadása céljából

(EGT vonatkozású szöveg)

(2007/C 103 E/02)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

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

tekintettel a Bizottság javaslatára,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére ⁽¹⁾,tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére ⁽²⁾,a Szerződés 251. cikkében megállapított eljárásnak megfelelően ⁽³⁾,

mivel:

- (1) A Közösség a közegészségügy területén történő fellépéssel hozzájárulhat a polgárok egészségének és biztonságának védelméhez. Valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell a magas szintű egészségvédelmet. A Szerződés 152. cikke értelmében a Közösségnek – a szubszidiaritás elvével összhangban – aktív szerepet kell játszania olyan intézkedések meghozatala révén, amelyeket az egyes tagállamok külön-külön nem hozhatnak meg. A Közösség teljes mértékben tiszteletben tartja a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét.
- (2) Az egészségügyi ágazatot egyrészt jelentős növekedési, innovációs, valamint dinamizációs potenciál, másrészt pedig azon kihívások jellemzik, amelyekkel az egészségügyi rendszerek pénzügyi és szociális fenntarthatósága és hatékonysága tekintetében szembesül, többek között a népesség elöregedése és az orvostudomány fejlődése miatt.
- (3) Az 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozattal ⁽⁴⁾ elfogadott, a közegészségügy területén létrehozott közösségi cselekvési program (2003-2008) volt e

térén az első integrált közösségi program, és már számos fontos fejleményt és javulást eredményezett.

- (4) További erőfeszítésekre van szükség a Közösség által a közegészségügy területén már megállapított célok teljesítése érdekében. Ezért helyénvaló az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programot (2007-2013) (a továbbiakban: a program) létrehozni.
- (5) Számos komoly, határokon átnyúló veszély létezik, amelyek világméretűvé is válhatnak, és újabb olyan veszélyek jelentkeznek, melyek további közösségi fellépést tesznek szükségessé. A Közösségnek prioritásként kell kezelnie a komoly, határokon átnyúló egészségügyi veszélyeket. A programnak a tagállamok közötti együttműködése továbbfejlesztése útján hangsúlyt kell helyeznie a Közösség általános kapacitásainak megerősítésére. Az egészséggel kapcsolatos komoly veszélyek figyelemmel kísérése, korai előrejelzése és a leküzdésükre irányuló fellépés olyan fontos területek, amelyek az egészségügyi veszélyekre adandó hatékony és összehangolt reagálást közösségi szinten kell előmozdítani. Az egészségügyi veszélyekre való reagálás érdekében alapvető fontosságúak a laboratóriumok közötti magas szintű diagnosztikai együttműködés biztosítását célzó fellépések. A programnak ösztönöznie kell a közösségi referencialaboratóriumok rendszerének létrehozását. Egy ilyen rendszernek ugyanakkor szilárd jogi alapon kell nyugodnia.
- (6) Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2005. évi európai egészségügyi jelentése szerint a korlátozottsággal korrigált életevek (Disability Adjusted Life-Years (DALY)) tekintetében a WHO európai régiója betegségterhének legfontosabb okai: a nem fertőző betegségek (az összes 77 %-a), a külső hatásra keletkezett sérülések és mérgezés (14 %) és a fertőző betegségek (9 %). A régióban a korlátozottsággal korrigált életevek 34 %-áért hét fő tényező felelős: ischiemiás szívbetegség, unipoláris depresszió, cerebrovaszkuláris betegségek, alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó betegségek, krónikus tüdőbetegségek, tüdőrák és közlekedési sérülések. A DALY-k 60 %-áért hét fő kockázati tényező felelős: dohányzás, alkoholfogyasztás, magas vérnyomás, magas koleszterinszint, túlsúly, alacsony zöldség- és gyümölcsfogyasztás, valamint a fizikai aktivitás hiánya. Ezenkívül az olyan fertőző betegségek, mint a HIV/AIDS, az influenza, a tuberkulózis és a malária is egyre inkább fenyegetik Európa népeinek egészségét. A program egyik fontos feladata – adott esetben a közösségi statisztikai programmal együttműködve – az egészségre nehezedő fő terhek pontosabb meghatározása a Közösségben.

⁽¹⁾ HL C 88., 2006.4.11., 1. o.⁽²⁾ HL C 192., 2006.8.16., 8. o.⁽³⁾ Az Európai Parlament 2006. március 16-i véleménye (HL C 291. E, 2006.11.30., 372. o.), a Tanács 2007. március 22-i közös álláspontja és az Európai Parlament ...-i álláspontja (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé).⁽⁴⁾ HL L 271., 2002.10.9., 1. o. A 786/2004/EK határozattal (HL L 138., 2004.4.30., 7. o.) módosított határozat.

- (7) A WHO európai régiójában a nem fertőző betegségek okozta halálozás és megbetegedés nyolc fő oka a szív- és érrendszeri betegségek, a neuropszichiátriai betegségek, a rák, az emésztőrendszer megbetegedései, a légzőszervi betegségek, az érzékszervi rendellenességek, az izom- és csontrendszeri betegségek és a cukorbetegség.
- (8) Az antibiotikumokkal és a nozokomiális fertőzésekkel szembeni mikrobás rezisztencia kezd az egészséget fenyegető tényezővé válni Európában. A fő aggodalmat a hatékony új antibiotikumok hiánya és a meglévő antibiotikumok helyes használatának biztosítása okozza. Ezért fontos a vonatkozó adatok összegyűjtése és elemzése.
- (9) A fertőző betegségek elleni harcban fontos 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel⁽¹⁾ létrehozott Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ szerepének erősítése.
- (10) A program a közegészségügy területén létrehozott korábbi közösségi cselekvési program (2003-2008) eredményeire épít. A programnak hozzá kell járulnia a Közösség egészében a magas szintű fizikai és pszichikai egészség, valamint az egészségügy terén a nagyobb mértékű egyenlőség megvalósításához azáltal, hogy a fellépéseket a közegészségügy javítására, az emberi betegségek és rendellenességek megelőzésére, valamint az egészségügyi veszélyforrások elhárítására irányítja a megbetegedések és az idő előtti elhalálozás elleni küzdelem érdekében.
- (11) A programnak hangsúlyt kell fektetnie az egészségi állapot javítására, valamint az egészséges életmód és a megelőzés kultúrájának előmozdítására a gyermekek és fiatalok körében.
- (12) A programnak támogatnia kell az egészségre vonatkozó célok beépítését valamennyi közösségi politikába és tevékenységbe, az egyéb közösségi politikák keretében végzett munka kétszeres elvégzése nélkül. Az egyéb közösségi politikákkal és programokkal való koordináció az egészséggel kapcsolatos kérdések egyéb politikákba való beépítésére vonatkozó cél kulcsfontosságú eleme. A szinergia előmozdítása és a párhuzamosan végzett munka elkerülése érdekében együttes fellépésre kerülhet sor a kapcsolódó közösségi programokkal és fellépésekkel, valamint a megfelelő módon és vonatkozó területeiken egyéb közösségi alapokat és programokat is fel kell használni, beleértve a jövőbeni közösségi kutatási keretprogramokat és azok eredményeit, a strukturális alapokat, az európai szolidaritási alapot, a munkahelyi egészség európai stratégiáját, a fogyasztóvédelmi politika területén létrehozott közösségi cselekvési programot (2007-2013)⁽²⁾, a „Drogprevenció és felvilágosítás” programot, a „Küzdelem az erőszak ellen (Daphne)” programot és a közösségi statisztikai programot.
- (13) Különleges erőfeszítéseket kell tenni a program és a Közösség külső fellépései közötti koherencia és szinergia biztosítására, különösen a madárinfluenza, a HIV/AIDS, a tuberkulózis és más, határokon átnyúló, az egészséget érintő veszélyek terén. Ezenkívül nemzetközi együttműködésre van szükség az egészségügy általános reformjának előmozdítása és az általános egészségügyi intézményi kérdések megoldása érdekében harmadik országokban.
- (14) Az egészséges életévek számának – más néven a várható korlátozottságmentes élettartam- mutatónak – a növelése, a betegségek megelőzése és az egészségesebb életmódhoz vezető politikák előmozdítása útján, fontos az Unió polgárainak jóléte szempontjából, és hozzájárul a lisszaboni folyamat kihívásainak kezeléséhez a tudásalapú társadalom, valamint az államháztartás fenntarthatósága tekintetében, amelyeket növekvő egészségügyi és szociális biztonsági kiadások terhelnek.
- (15) Az Európai Unió bővítése további problémákat vetett fel az EU-n belüli egészségügyi egyenlőtlenségek tekintetében, és ezt a későbbi bővítések valószínűleg tovább fokozzák majd. Ezért ennek a témának a program egyik prioritását kell képeznie.
- (16) A programnak hozzá kell járulnia az egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározásához, és megszüntetésük érdekében – többek között – ösztönöznie kell a legjobb gyakorlat cseréjét.
- (17) Az Európai Unión belüli egészségügyi állapot hatékony nyomon követése érdekében alapvető fontosságú az összehasonlítható adatok rendszeres – nemzeti keretek között történő – gyűjtése, feldolgozása és elemzése. Ez lehetővé tenné a Bizottság és a tagállamok számára a lakosság jobb tájékoztatását és megfelelő stratégiák, szakpolitikák és fellépések kidolgozását az emberi egészség magas szintű védelmének elérése érdekében. A fellépések és a támogató intézkedések során, a közegészségügy fejlesztése érdekében törekedni kell az információ- és adatcserére szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és interoperabilitására. A nem, a társadalmi-gazdasági helyzet és az életkor fontos egészségügyi szempontok. Az adatgyűjtésnek lehetőség szerint már a folyamatban levő munkára kell épülniük, az új adatok gyűjtésére vonatkozó javaslatoknak és költségeiknek pedig egyértelmű szükségletre kell épülniük. Az adatgyűjtésnek meg kell felelnie a személyes adatok védelmére vonatkozó jogi rendelkezéseknek.
- (18) A legjobb gyakorlat fontossága abban rejlik, hogy az egészség javítását és a megelőzést a hatékonyság és eredményesség alapján, nem pedig kizárólag gazdasági szempontból kell mérni. Támogatni kell a betegségekre és sérülésekre vonatkozó legjobb gyakorlatot és legújabb kezelési módszereket az egészség további romlásának megelőzése érdekében, és létre kell hozni a konkrét betegségekkel foglalkozó referenciaközpontok európai hálózatának a létrehozása érdekében.

⁽¹⁾ HLL 142., 2004.4.30., 1. o.

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

- (19) A sérülések megelőzése érdekében adatgyűjtésen és a sérüléseket befolyásoló tényezők elemzésén alapuló intézkedéseket kell hozni, és terjeszteni kell a vonatkozó információkat.
- (20) Az egészségügyi szolgáltatások elsősorban a tagállamok felelősségi körébe tartoznak, de a közösségi szintű együttműködés mind a betegek, mind az egészségügyi rendszerek javát szolgálhatja. A program által finanszírozott tevékenységek során, valamint a nyomukban kidolgozott új javaslatokban kellő figyelmet kell fordítani a 2006 júniusában elfogadott, a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben címet viselő tanácsi következtetésekre⁽¹⁾, amelyek jóváhagyják az uniós egészségügyi rendszerek közös értékeiről és elveiről szóló nyilatkozatot, és felkéri az Európai Unió intézményeit, hogy munkájuk során ezeket az értékeket és elveket tartsák tiszteltben. A programnak kellő figyelmet kell fordítania a jövőbeni fejleményekre az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó közösségi cselekvési program és az egészségügyi szolgáltatásokkal és orvosi ellátással foglalkozó magas szintű munkacsoport munkája tekintetében, amely fontos fórum a tagállamok egészségügyi rendszerei közötti együttműködés és legjobb gyakorlattal kapcsolatos információcsere terén.
- (21) A programnak hozzá kell járulnia az adatgyűjtéshez, a módszerek és eszközök elősegítéséhez és fejlesztéséhez, hálózatok és különböző típusú együttműködések kialakításához, valamint a betegek és az egészségügyi szakemberek mobilitására vonatkozó megfelelő szakpolitikák előmozdításához. Az egyéb európai uniós szakpolitikai területekkel – beleértve a regionális politikát is – közös európai kezdeményezések révén meg kell könnyíteni az európai e-egészség térségének kifejlesztését, ugyanakkor hozzá kell járulnia az egészségüggyel kapcsolatos weboldalak minőségi kritériumaival és az európai egészségbiztosítási kártya létrehozásával kapcsolatos munkához. Figyelembe kell venni a távorvoslást is, hiszen a távorvoslási alkalmazások hozzájárulhatnak a határokon átnyúló ellátáshoz, miközben biztosítják az otthoni orvosi ellátást.
- (22) A környezetszennyezés az egészséget súlyosan fenyegető veszély, és Európa polgárai számára komoly aggodalomra ad okot. Konkrét fellépéseknek kell irányulniuk a gyermekekre és egyéb, a káros környezeti tényezők által különösen veszélyeztetett csoportokra. A programnak ki kell egészítenie a 2004 és 2010 közötti időszakra vonatkozó európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv keretében hozott intézkedéseket.
- (23) A programnak foglalkoznia kell a nemekkel és az öregeddel kapcsolatos egészségügyi kérdésekkel.
- (24) Az elővigyázatosság elve és a kockázatelemzés az emberi egészség védelmének fő tényezői, és ezért folytatni kell integrálásukat a közösségi politikákba és fellépésekbe.
- (25) Ez a határozat a program teljes időtartamára megállapítja a pénzügyi keretet, amely az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság közötti, a költségvetési fegyvelemről és a pénzgazdálkodás hatékonyságáról és eredményességéről szóló, 2006. május 17-i intézményközi megállapodás⁽²⁾ 37. pontja értelmében az elsődleges hivatkozási pont a költségvetési hatóság számára az éves költségvetési eljárás során.
- (26) A Közösség és a tagállamok által a program végrehajtása során hozott intézkedések és kezdeményezések magas szintű koordinálásának biztosítása érdekében elő kell mozdítani a tagállamok közötti együttműködést, valamint fokozni kell a meglévő és a jövőbeni közegészségügyi hálózatok hatékonyságát. A program végrehajtása tekintetében figyelembe kell venni a nemzeti, regionális és helyi hatóságok megfelelő szintű részvételét, a nemzeti rendszerekkel összhangban.
- (27) Növelni kell az európai uniós beruházást az egészségügyi és az egészségüggyel kapcsolódó projektekben. Ebben a tekintetben a tagállamokat arra kell ösztönözni, hogy nemzeti programjaikban prioritásként határozzák meg az egészség javítását. Az európai uniós finanszírozási lehetőségek alaposabb ismeretére van szükség. Ösztönözni kell a tagállamok közötti tapasztalatcserét az egészségügynek a strukturális alapok révén való finanszírozásával kapcsolatban.
- (28) A nem kormányzati szervek és a szakosodott hálózatok ugyancsak fontos szerepet játszhatnak a program céljainak megvalósításában. A program egy vagy több céljának megvalósítása során működésük lehetővé tétele érdekében közösségi hozzájárulásokat igényelhetnek. Ennélfogva a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal⁽³⁾ összhangban meg kell állapítani a közösségi támogatásra jogosult nem kormányzati szervekre és szakosodott hálózatokra vonatkozó részletes jogosultsági feltételeket, és a pénzügyi átláthatóságukkal, valamint a közösségi hozzájárulás időtartamával kapcsolatos rendelkezéseket. E kritériumok közé kell tartoznia az ilyen szervek és hálózatok arra irányuló kötelezettségeinek, hogy olyan egyértelmű célokat, cselekvési terveket és mérhető eredményeket hozzanak létre, amelyek erős európai dimenziót és a program céljai tekintetében valós hozzáadott értéket képviselnek. Tekintettel az érintett szervezetek sajátos jellegére, valamint kivételes hasznosságuk esetén lehetővé kell tenni az ilyen szervek és szakosodott hálózatok működéséhez nyújtott közösségi támogatás megújításának mentesítését a közösségi támogatás mértékének fokozatos csökkentésére vonatkozó elv alól.
- (29) A programot a megfelelő szervezetekkel és ügynökségekkel, különösen az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal folytatott szoros együttműködésben kell végrehajtani.

⁽²⁾ HL C 139., 2006.6.14., 1. o.⁽³⁾ HL L 184., 1999.7.17., 23. o. A 2006/512/EK határozattal (HL L 200., 2006.7.22., 11. o.) módosított határozat.⁽¹⁾ HL C 146., 2006.6.22., 1. o.

- (30) Az e határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket az 1999/468/EK határozattal összhangban kell elfogadni, és ennek során tiszteletben kell tartani az átláthatóság követelményét, továbbá ésszerű egyensúlyt kell teremteni a program különböző céljai között.
- (31) Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (a továbbiakban: EGT-megállapodás) rendelkezik az egészségügy területén történő együttműködésről egyrészt az Európai Közösség és tagállamai, másrészt az Európai Szabadkereskedelmi Társulásnak az Európai Gazdasági Térségben részt vevő országai (a továbbiakban: EFTA/EGT-országok) között. Rendelkezni kell továbbá arról is, hogy a program nyitott legyen más országok, különösen a Közösséggel szomszédos, valamint az uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok részvétele előtt is, különös tekintettel az egészséget potenciálisan fenyegető, más országokban kialakuló és a Közösségen belül hatást gyakorló veszélyekre.
- (32) A program céljainak eléréséhez való hozzájárulás érdekében – figyelemmel az ezen országok és a Közösség között hatályban lévő vonatkozó megállapodásokra – elő kell segíteni a programban részt nem vevő harmadik országokkal való megfelelő kapcsolatok kialakítását. Ennek keretében a harmadik országok a kölcsönös érdeklődésre számot tartó területeken a programban finanszírozott tevékenységeket kiegészítő tevékenységeket folytathatnak, de a program keretében pénzügyi hozzájárulást nem kaphatnak.
- (33) A különböző szervezetek egyedi kapacitásainak és szerepének figyelembevételével helyénvaló a vonatkozó nemzetközi szervezetekkel, például az Egyesült Nemzetek Szervezetével és szakosított intézményeivel, különösen a WHO-val, valamint az Európa Tanáccsal és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel való együttműködés fejlesztése annak érdekében, hogy a program végrehajtására az egészségügyet érintő közösségi és nemzetközi szintű fellépések hatékonyságának és eredményességének maximalizálása útján kerüljön sor.
- (34) A program céljainak sikeres megvalósítása szükségszerűen azon alapul, hogy az éves munkatervekben szereplő kérdések, a megfelelő fellépések kiválasztása és a projektek finanszírozása mind beépített megfelelő nyomkövetési és értékelési folyamat mellett történik és rendszeres nyomon követésen és értékelésen alapul, ideértve a független külső értékeléseket is, amelyek célja a fellépések hatásának mérése és a program általános céljaihoz való hozzájárulásuk bemutatása. A programértékelésnél figyelembe kell venni, hogy a program céljainak megvalósítása a program időtartamánál hosszabb időt igényelhet.
- (35) Az éves munkatervnek ki kell terjednie a program által valamennyi különböző finanszírozási mechanizmus, köztük az ajánlattételi felhívások útján finanszírozandó előre látható fő tevékenységekre.
- (36) Mivel az érintett témák nemzeteket átívelő jellege miatt a határozat céljait a tagállamok nem képesek megfelelően megvalósítani, és ezért – mivel a polgárok egészségének és biztonságának védelme tekintetében a közösségi fellépés a kizárólagos nemzeti fellépésnél hatékonyabb és eredményesebb – azok közösségi szinten jobban megvalósíthatók, a Közösség a Szerződés 5. cikkében foglalt szubszidiaritás elvének megfelelően intézkedéseket fogadhat el. Az említett cikkben foglalt arányosság elvének megfelelően, ez a határozat nem lépi túl az e célok eléréséhez szükséges mértéket.
- (37) A Szerződés 2. cikkének megfelelően, amely kimondja, hogy a férfiak és nők egyenlősége a Közösség egyik alapelve, valamint 3. cikke (2) bekezdésének megfelelően, amely 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 program hatálya alá tartozó valamennyi cél és fellépés hozzájárul a férfiak és nők szükségleteinek és az egészségügyhöz való viszonyulásának jobb megértéséhez és elismeréséhez.
- (38) Helyénvaló biztosítani a program és az általa felváltott előző program közötti átmenetet, különösen az irányítására – például a technikai és igazgatási segítségnyújtás finanszírozására – vonatkozó többéves szabályok folytatása tekintetében. 2014. január 1-jétől a technikai és igazgatási segítségnyújtási előirányzatoknak szükség esetén biztosítaniuk kell a 2013 végéig be nem fejeződő fellépések irányításához kapcsolódó költségeket.
- (39) Ez a határozat az 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat helyébe lép. Az említett határozatot ezért hatályon kívül kell helyezni,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

A program létrehozása

Létrejön az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2007-2013) (a továbbiakban: a program) a ... (*) és 2013. december 31. közötti időszakra.

2. cikk

Célok

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

(*) E határozat hatálybalépésének dátuma.

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

- a polgárok egészségügyi biztonságának javítása,
- az egészség elősegítése,
- az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése.

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

3. cikk

Finanszírozás

(1) A program végrehajtásának pénzügyi keretösszege az 1. cikkben meghatározott időszakokra 365 600 000 EUR.

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

4. cikk

Pénzügyi hozzájárulás

(1) A Közösség által nyújtott pénzügyi hozzájárulás nem haladhatja meg az alábbi szinteket:

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

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

(3) Amennyiben azt a megvalósítandó cél jellege indokolja, a közösségi pénzügyi hozzájárulás nyújtható a Közösség és egy vagy több tagállam, vagy a Közösség és más részt vevő országok illetékes hatóságai által közösen nyújtott finanszírozás részeként. Ebben az esetben a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg az 50 %-ot, a kivételesen hasznos fellépések esetében a 70 %-ot. Az ilyen közösségi hozzájárulás a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság által átlátható eljárás keretében kijelölt és a Bizottság által jóváhagyott közjogi testületnek vagy nem profitorientált szervnek ítéltető oda.

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

5. cikk

Technikai és igazgatási segítségnyújtás

(1) A program keretösszege felhasználható továbbá a program irányításához és a célok megvalósításához közvetlenül szükséges előkészületi, felügyeleti, ellenőrzési, pénzügyi ellenőrzési és értékelő tevékenységekre, különösen tanulmányokra, találkozókra, tájékoztató és publikációs tevékenységekre, az információcserére összpontosító informatikai hálózatokhoz kapcsolódó költségekre, valamint minden más technikai és igazgatási segítségnyújtási költségre, amely a Bizottság részéről a program irányítása során esetleg felmerül.

(2) A keretösszeg felhasználható továbbá műszaki és igazgatási segítségnyújtáshoz kapcsolódó olyan költségekre is, amelyek a program és az 1786/2002/EK határozat keretében elfogadott intézkedések közötti átmenet biztosításához szükségesek. Szükség esetén előirányzatok vehetők fel a 2013 utáni költségvetésbe a hasonló költségek fedezetének biztosítása céljából, a 2013. december 31-ig be nem fejezett fellépések irányításának lehetővé tétele érdekében.

6. cikk

A végrehajtás módszerei

A 2. cikkben foglalt célok megvalósítására irányuló fellépéseknek teljes mértékben fel kell használniuk a rendelkezésre álló megfelelő végrehajtási módszereket, különösen az alábbiakat:

- a) a Bizottság általi központosított, közvetlen vagy közvetett végrehajtás; és
- b) adott esetben nemzetközi szervezetekkel való közös irányítás.

7. cikk

A program végrehajtása

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

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

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

- a) törekszik az adatok és információk összehasonlíthatóságára, és az egészségügyre vonatkozó adatok és információk cseréjére szolgáló rendszerek és hálózatok kompatibilitására és interoperabilitására; és
 - b) biztosítja a szükséges együttműködést és kommunikációt az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ és más vonatkozó uniós ügynökségekkel a közösségi pénzeszközök felhasználásának optimalizálása érdekében.
- (4) A program végrehajtása során a Bizottság – a tagállamokkal együtt – biztosítja a személyes adatok védelmére vonatkozó megfelelő jogi rendelkezések betartását, valamint – adott esetben – az ilyen adatok titkosságának és biztonságának garantálására szolgáló mechanizmusok bevezetését.

8. cikk

Végrehajtási intézkedések

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

- a) a program végrehajtásának éves munkaterve, amely meghatározza:
 - i. a prioritásokat és a végrehajtandó fellépéseket, beleértve a pénzügyi források elosztását is;
 - ii. a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó feltételeket, beleértve azokat a feltételeket is, amelyek a fellépés kivételosen hasznos jellegének elbírálására vonatkoznak;
 - iii. a 9. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket;
- b) a program 4. cikkének hatálya alá tartozó fellépésekkel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb feltételeket.

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

9. cikk

Együttes stratégiák és fellépések

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

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

10. cikk

A bizottság

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

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

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

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

(4) A bizottság elfogadja eljárási szabályzatát.

11. cikk

Harmadik országok részvétele

A program nyitva áll az alábbiak részvétele előtt:

- a) EFTA/EGT-országok, az EGT-megállapodásban megállapított feltételeknek megfelelően; és
- b) harmadik országok, különösen az európai szomszédsági politika hatálya alá tartozó országok, az európai uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok, valamint a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő nyugat-balkáni országok, a közösségi programokban való részvételük általános elveit meghatározó vonatkozó két- vagy többoldalú megállapodásokban megállapított feltételeknek megfelelően.

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 – való kapcsolatok és együttműködés kialakítását.

13. cikk

Felügyelet, értékelés és az eredmények terjesztése

(1) A Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben a program céljaira figyelemmel felügyeli a program keretében tartozó fellépések végrehajtását. A Bizottság évente jelentést tesz a bizottságnak a program által finanszírozott valamennyi fellépésről és projektről, és folyamatosan tájékoztatja az Európai Parlamentet és a Tanácsot.

(2) A Bizottság kérésére – amely kerüli a tagállamok adminisztratív terheinek aránytalan növelését – a tagállamok benyújtandak minden rendelkezésre álló információt a program végrehajtásáról és hatásáról.

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

- a) legkésőbb ... (*)-ig, a program céljai tekintetében elért eredményekről, végrehajtásának minőségi és mennyiségi szempontjairól, valamint az egyéb vonatkozó közösségi programok, fellépések és pénzügyi alapok tekintetében fennálló összhangjáról és az azokhoz viszonyított kiegészítő jellegéről szóló külső és független időközi értékelő jelentés. A jelentésnek lehetővé kell tennie különösen az intézkedések által valamennyi országra gyakorolt hatás értékelését. A jelentésnek tartalmaznia kell a főbb következtetéseket, és csatolni kell hozzá a Bizottság megjegyzéseit is;
- b) legkésőbb ... (**)-ig, a program folytatásáról szóló közlemény;
- c) a program végrehajtásáról és eredményeiről szóló külső és független utólagos jelentés legkésőbb 2015. december 31-ig.

(4) A Bizottság nyilvánosan hozzáférhetővé teszi az e határozat alapján végzett fellépések eredményeit, és biztosítja terjesztésüket.

14. cikk

Hatályon kívül helyezés

Az 1786/2002/EK határozat hatályát veszti.

15. cikk

Hatálybalépés

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

Kelt Brüsszelben,

az Európai Parlament részéről

az elnök

...

a Tanács részéről

az elnök

...

(*) E határozat hatálybalépését követően három évvel.

(**) E határozat hatálybalépését követően négy évvel.

MELLÉKLET

A 2. CIKK (2) BEKEZDÉSÉBEN EMLÍTETT TEVÉKENYSÉGEK

1. A polgárok egészségügyi biztonságának javítása
 - 1.1. A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben
 - 1.1.1. A fertőző és nem fertőző betegségekből eredő, valamint fizikai, vegyi vagy biológiai forrásokból – beleértve a szándékos kibocsátást is – származó egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos megelőzésre, információcserére és reagálásra vonatkozó stratégiák és mechanizmusok kidolgozása; a tagállami laboratóriumok közötti magas szintű diagnosztikai együttműködés biztosítását célzó lépések megtétele; a Közösség szempontjából jelentős munkát végző, meglévő laboratóriumok munkájának támogatása; a közösségi referencia-laboratóriumok hálózatának létrehozására irányuló munka.
 - 1.1.2. Megelőzési, vakcinázási és immunizációs politikák kidolgozásának támogatása; az immunizációs állapot és a nemkívánatos következmények nyomon követésére szolgáló partnerségi kapcsolatok, hálózatok, eszközök és jelentéstételi rendszerek javítása.
 - 1.1.3. Kockázatkezelési kapacitás és eljárások kidolgozása; az egészségügyi vészhelyzetekkel kapcsolatos felkészültség és tervezés javítása, többek között az egészségügyi vészhelyzetekre adandó összehangolt uniós és nemzetközi reagálásra való felkészülés révén; kockázatokkal kapcsolatos kommunikációs, és az ellenintézkedésekre vonatkozó konzultációs eljárások kidolgozása.
 - 1.1.4. A meglévő reagálási képességek és eszközök összehangolásának és javításának elősegítése, beleértve a vészhelyzetek esetén gyorsan bevethető védőeszközöket, elkülönítő létesítményeket és mozgó laboratóriumokat.
 - 1.1.5. A csúcskapacitás felállítására, gyakorlatok és tesztek végrehajtására, általános készenléti és konkrét egészségügyi vészhelyzeti tervek készítésére, értékelésére és felülvizsgálatára, valamint tagállamok közötti interoperabilitására szolgáló stratégiák és eljárások kidolgozása.
 - 1.2. A polgárok biztonságának javítása
 - 1.2.1. A tudományos tanácsadás és a kockázatértékelés támogatása és javítása a veszélyek korai azonosításának előmozdítása révén; azok lehetséges hatásának elemzése; a veszélyekkel és az expozícióval kapcsolatos információk cseréje; valamint integrált és összehangolt megközelítések támogatása.
 - 1.2.2. Az emberi eredetű szervek és anyagok, a vér és vérszármazékok biztonságának és minőségének javítását segítő fellépések; azok orvosi felhasználásra való rendelkezésre állásának, nyomonkövethetőségének és hozzáférhetőségének előmozdítása a Szerződés 152. cikkének (5) bekezdésében meghatározott tagállami hatáskörök tiszteletben tartása mellett.
 - 1.2.3. A betegek biztonságának javítására irányuló intézkedések előmozdítása magas minőségű és biztonságos egészségügyi ellátás révén, többek között az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia és a nozokomiális fertőzések tekintetében.
2. Az egészség elősegítése
 - 2.1. Az egészségesebb életmód elősegítése és az egészségügyi egyenlőtlenségek áthidalása
 - 2.1.1. Az egészségben eltöltött életek számának növelésére irányuló kezdeményezések támogatása és az egészséges idősor előmozdítása; egészségnek a termelékenységre és a munkaerőpiacon való részvételre gyakorolt hatásának feltárását és elősegítését célzó intézkedések támogatása, a lisszaboni célok eléréséhez való hozzájárulásként; egyéb politikák egészségügyi hatásainak tanulmányozására irányuló intézkedések támogatása.
 - 2.1.2. A tagállamokon belüli és azok közötti – többek között a nemek közötti egyenlőtlenségekhez kapcsolódó – egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározására, azok kezelésére és az egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló kezdeményezések támogatása a jóléthez és a kohézióhoz való hozzájárulás érdekében; az egészségügyi beruházások előmozdítása az egyéb közösségi politikákkal és pénzügyi alapokkal együttműködésben; a nemzeti egészségügyi rendszerek közötti szolidaritás javítása a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos együttműködés támogatása révén.
 - 2.2. Az egészségesebb életmód elősegítése, valamint a főbb betegségek és sérülések előfordulásának csökkentése az egészséget befolyásoló tényezők kezelése révén
 - 2.2.1. Az egészséget befolyásoló tényezők kezelése a fizikai és mentális egészség előmozdítása és javítása érdekében, az egészséges életmódot és a betegségek megelőzését támogató környezet kialakítása révén; fellépés olyan kulcstényezők terén, mint a táplálkozás, testmozgás, a szexuális egészség, valamint az olyan függőséggel kapcsolatos tényezők terén, mint a dohányzás, alkohol és kábítószer, olyan kulcstényezőkre összpontosítva, mint az oktatás és a munkahely, a teljes életút során.

- 2.2.2. A Közösség összes betegségterhe szempontjából különösen jelentős főbb betegségek megelőzése és a ritka betegségekre irányuló fellépések előmozdítása, a meghatározó tényezőik kezelésén keresztül, amennyiben a közösségi fellépés jelentős értékkel egészítheti ki a nemzeti erőfeszítéseket.
 - 2.2.3. A tágabb értelemben vett környezeti és társadalmi-gazdasági tényezőknek az egészségre gyakorolt hatásával kapcsolatos fellépések támogatása.
 - 2.2.4. A balesetek és sérülések számának csökkentésére irányuló fellépések támogatása.
3. Az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése
- 3.1. Az ismeretek és a legjobb gyakorlat cseréje
 - 3.1.1. Az egészségügyi kérdésekre vonatkozó ismeretek és legjobb gyakorlatok cseréje a program keretei között.
 - 3.2. Egészségügyi információk gyűjtése, elemzése és terjesztése
 - 3.2.1. A fenntartható egészségügyi nyomonkövetési rendszer továbbfejlesztése az adat- és információgyűjtést célzó mechanizmusok, valamint megfelelő mutatók kidolgozásával; az egészségügyi állapotra és politikákra vonatkozó adatok gyűjtése; a rendszer statisztikai részének kidolgozása a közösségi statisztikai program igénybevételével.
 - 3.2.2. Elemzésre és terjesztésre szolgáló mechanizmusok kidolgozása, beleértve a közösségi egészségügyi jelentéseket, az egészségügyi portált és a konferenciákat; információk nyújtása a polgárok, az érdekelt felek és a politikák kidolgozói részére, konzultációs mechanizmusok és részvételi eljárások kidolgozása; a valamennyi adaton és mutatón alapuló, minőségi és mennyiségi elemzést is magában foglaló rendszeres jelentések készítése az Európai Unió egészségügyi helyzetéről.
 - 3.2.3. Elemzés és technikai segítségnyújtás a program hatályához kapcsolódó politikák vagy jogszabályok kidolgozásához vagy végrehajtásához.
-

A TANÁCS INDOKOLÁSA

I. BEVEZETŐ

1. A Bizottság 2005. április 15-én továbbította a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007-2013) létrehozásáról szóló európai parlamenti és tanácsi határozati javaslatot ⁽¹⁾.
2. Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága 2006. február 14-15-én ⁽²⁾, illetve 2006. február 16-án ⁽³⁾ nyilvánított véleményt, míg az Európai Parlament első olvasatot követő véleményének elfogadására 2006. március 16-án ⁽⁴⁾ került sor.
3. Miután a Tanács és az Európai Parlament 2006. május 17-én elfogadta a költségvetési fegyelemeről és a pénzgazdálkodás hatékonyságáról és eredményességéről szóló, az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság közötti intézményközi megállapodást (beleértve a 2007-2013-as időszakra vonatkozó többéves pénzügyi keretet), a Bizottság 2006. május 29-én módosított javaslatot ⁽⁵⁾ (a továbbiakban: a második közegészségügyi program) nyújtott be, amelybe az Európai Parlament számos módosítását beépítette, többek között a javaslat két külön programra való bontását (az egyik az egészségügy, a másik a fogyasztóvédelem területére vonatkozik), valamint a felülvizsgált költségvetési keretösszeget.
4. A Tanács 2007. március 22-én, a Szerződés 251. cikkének (2) bekezdésével összhangban elfogadta közös álláspontját.

II. CÉLKITŰZÉS

A 2007-2013-as időszakra szóló második közegészségügyi program az 1786/2002/EK határozat ⁽⁶⁾ által létrehozott jelenlegi program helyébe lép.

A második közegészségügyi program fő céljai a következők:

- a polgárok egészségügyi biztonságának javítása,
- az egészség elősegítése, és
- az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése.

E célkitűzéseket a határozat mellékletében felsorolt, a jelenlegi program folytatását képező intézkedések révén kell megvalósítani, amelyeket egyúttal az új stratégiai kérdéseknek megfelelően – mint például az egészséges idősor elősegítése, az egészségügyi egyenlőtlenségek problémájának további kezelése, továbbá az egészségügyi szükséghelyzetekkel kapcsolatos felkészültség és tervezés javítása – ki kell igazítani.

A konkrét prioritásokról és intézkedésekről, valamint a program végrehajtásának egyéb vonatkozásairól (pl. pénzügyi források elosztása, a pénzügyi hozzájárulásokkal kapcsolatos kiválasztási és odaítélési kritériumok, a közös stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó intézkedések) az éves munkatervekben döntenek, a programot irányító bizottsággal konzultálva. A közegészségügyi program általános célkitűzései – szükség esetén – teret adnak az újonnan felmerülő kérdések végrehajtási időszakban történő kezelésének.

A program részére elkülönített költségvetés teljes összege jelenlegi árakon 365,6 millió EUR.

III. A KÖZÖS ÁLLÁSPONT ELEMZÉSE

1. Általános megjegyzések

Általában véve a Tanács követte az Európai Parlament első olvasat során kialakított véleményét, amely jelentős mértékben beépült a Bizottság módosított javaslatába. A Tanács nevezetesen egyetértett azzal, hogy az eredeti bizottsági javaslatot két külön programra bontsák (az egyik az egészségügy területére, a másik a fogyasztóvédelem területére vonatkozik). A Tanács egyetértett a fenti II. szakaszban említett és a 2006. május 17-i intézményközi megállapodásban meghatározott, felülvizsgált költségvetési keretösszegettel. Megjegyzendő, hogy az Európai Parlament első olvasatot követő véleményét 2006. március 16-án fogadták el, azaz a 2006. május 17-i intézményközi megállapodás előtt.

⁽¹⁾ HL C 172., 2005.7.12., 25. o.

⁽²⁾ HL C 88., 2006.4.11., 1. o.

⁽³⁾ HL C 192., 2006.8.16., 8. o.

⁽⁴⁾ 7537/06.

⁽⁵⁾ 9905/06.

⁽⁶⁾ HL L 271., 2002.10.9., 1. o.

2. Az Európai Parlament módosításai

A 2006. március 16-án tartott plenáris szavazás során az Európai Parlament a Bizottság eredeti javaslatára vonatkozóan 145 módosítást fogadott el. E módosítások nagy része bekerült a Bizottság módosított javaslatába, amelyre vonatkozóan a Tanács a közös álláspontjában további módosításokat fogadott el.

A Tanács:

a) a közös álláspontban az eredeti bizottsági javaslat két külön programra való bontásával kapcsolatban a következő 22 módosítást vezette be:

i. teljes mértékben elfogadott módosítások:

1. módosítás (a címről): az új cím;

2. módosítás (az első bevezető hivatkozásra vonatkozóan);

15. módosítás (a (2) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a szétbontáshoz nem kapcsolódó kiegészítő rész a (4) preambulumbekzdésben elfogadva;

37. módosítás (a (4) preambulumbekzdésre vonatkozóan): törölve;

42. módosítás (a (9) preambulumbekzdésre vonatkozóan); ez a preambulumbekzdés a jelenlegi (31) preambulumbekzdés;

52. módosítás (a 3. cikkre vonatkozóan); ez a cikk a jelenlegi 4. cikk;

74. módosítás (a 11. cikkre vonatkozóan); ez a cikk a jelenlegi 14. cikk;

75. módosítás (a 12. cikkre vonatkozóan); ez a cikk a jelenlegi 5. cikk (2) bekezdés;

76. módosítás (az 1. mellékletre vonatkozóan); az 1. mellékletet törölték;

a 77., 78., 84., 86., 101. módosítás: (a 2. mellékletre vonatkozóan); ez a 2. melléklet a jelenlegi melléklet;

140. módosítás (a 3. mellékletre vonatkozóan); ez a melléklet jelenleg a fogyasztóvédelmi politika terén létrehozott közösségi cselekvési program (2007-2013) mellékletét képezi;

ii. az átfogalmazott vagy részben elfogadott módosítások:

3. módosítás (az (1) preambulumbekzdésre vonatkozóan); a megosztást illetően elfogadva;

18. módosítás (a (3) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a megosztást illetően elfogadva;

38. módosítás (a (5) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (12) preambulumbekzdésben is részben elfogadva;

41. módosítás (a (7) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a megosztást illetően elfogadva;

43. módosítás (a (11) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (33) bekezdésben újrászövegezve;

48. módosítás (a 1. cikkre vonatkozóan);

49. módosítás (a 2. cikkre vonatkozóan): a 2. cikk (1) bekezdésében részben elfogadva;

b) nem fogadta el a 113. módosítást, mivel a módosított bizottsági javaslatban az intézkedések száma megfogyatkozott;

c) a közös álláspontba a javaslat szétbontásához nem kapcsolódó következő 91 módosítást vezette be:

i. a teljes mértékben elfogadott módosítások:

a preambulumbekzdésekre vonatkozóan:

7. módosítás (az (új) (1d) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (3) preambulumbekzdés;

9. módosítás (az (új) (1f) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (6) preambulumbekzdés;

19. módosítás (az (új) (3a) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (12) preambulumbekzdés;

20. módosítás (az (új) (3b) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (14) preambulumbekzdés;

21. módosítás (az (új) (3c) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (15) preambulumbekzdés;

22. módosítás (az (új) (3d) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (16) preambulumbekzdés;

24. módosítás (az (új) (3f) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (17) preambulumbekzdés;
30. módosítás (az (új) (3l) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (22) preambulumbekzdés;
34. módosítás (az (új) (3p) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (24) preambulumbekzdés;
35. módosítás (az (új) (3q) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (26) preambulumbekzdés;
36. módosítás (az (új) (3r) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a jelenlegi (26) preambulumbekzdés;
- a cikkekre vonatkozóan:
59. módosítás (a 4. cikk (új) (1d) bekezdésére vonatkozóan): a jelenlegi 7. cikk (3) bekezdés a) pont;
60. módosítás (a 4. cikk (új) (1e) bekezdésére vonatkozóan): a jelenlegi 7. cikk (3) bekezdés b) pont;
61. módosítás (a 4. cikk (új) (1f) bekezdésére vonatkozóan): a jelenlegi 7. cikk (4) bekezdés;
66. módosítás, (a 7. cikk (1) bekezdésének a) pontjára vonatkozóan): a jelenlegi 8. cikk (1) bekezdés a) pont i. alpont;
69. módosítás (a 7. cikk (2) bekezdésére vonatkozóan): a jelenlegi 8. cikk (2) bekezdés;
70. módosítás (a 9. cikkre vonatkozóan): a jelenlegi 12. cikk;
72. módosítás (a 10. cikk (3) bekezdésére vonatkozóan): törölve;
- ii. az átfogalmazott vagy részben elfogadott módosítások:
- a preambulumbekzdésekre vonatkozóan:
4. módosítás (az (1) preambulumbekzdésre vonatkozóan): az (1) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
6. módosítás (az (új) (1c) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (2) preambulumbekzdésben újraszövegezve;
8. módosítás (az (új) (1e) preambulumbekzdésre vonatkozóan): az (5) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
10. módosítás (az (új) (1g) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (7) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
13. módosítás (az (új) (1k) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (8) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
14. módosítás (az (új) (11) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (9) preambulumbekzdésben újraszövegezve;
16. módosítás (az (új) (2a) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (10) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
17. módosítás (az (új) (2b) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (11) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
23. módosítás (az (új) (3e) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (17) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
25. módosítás (az (új) (3g) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (18) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
26. módosítás (az (új) (3h) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (18) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
27. módosítás (az (új) (3g) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (19) preambulumbekzdésben újraszövegezve;
28. módosítás (az (új) (3j) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (21) preambulumbekzdésben újraszövegezve;
29. módosítás (az (új) (3k) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (21) preambulumbekzdésben részben elfogadva;

31. módosítás (az új) (3m) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (23) preambulumbekzdésben részben elfogadva;

39. módosítás (az új) (5a) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (27) preambulumbekzdésben újraszövegezve;

40. módosítás (a (6) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (28) preambulumbekzdésben részben elfogadva;

44. módosítás (a (12) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (34) preambulumbekzdésben részben elfogadva;

45. módosítás (a (13) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (36) preambulumbekzdésben részben elfogadva;

46. módosítás (az új) (13a) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (37) preambulumbekzdésben újraszövegezve;

47. módosítás (a (14) preambulumbekzdésre vonatkozóan): a (38) preambulumbekzdésben és az 5. cikk (2) bekezdésében újraszövegezve;

a cikkekre vonatkozóan:

50. módosítás (a 2. cikk (2) bekezdésének új) a) pontjára vonatkozóan): az (1) preambulumbekzdésben és a melléklet 2.1. célkitűzésében részben elfogadva;

53. módosítás (a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontjára vonatkozóan): a 4. cikk (1) bekezdésének b) pontjában részben elfogadva;

55. módosítás (a (4) cikkekre vonatkozóan): a 7. cikk (1) bekezdésében részben elfogadva;

56. módosítás, (a 4. cikk új) (1a) bekezdésére vonatkozóan): a jelenlegi 7. cikk (3) bekezdésének a) pontjában részben elfogadva;

57. módosítás (a 4. cikk új) (1b) bekezdésére vonatkozóan): a 7. cikk (2) bekezdésében részben elfogadva;

62. módosítás (a 4. cikk új) (1g) bekezdésére vonatkozóan): az 5. cikk (2) bekezdésében részben elfogadva;

63. módosítás (az új) 4a. cikkekre vonatkozóan): a (9) cikkben részben elfogadva;

67. módosítás (a 7. cikk (1) bekezdésének új) aa) pontjára vonatkozóan): a 8. cikk (1) bekezdése a) pontjának iii. alpontjában részben elfogadva;

71. módosítás (a (10) cikk (2) bekezdésére vonatkozóan): a 13. cikk (3) bekezdésében részben elfogadva;

73. módosítás (a 10. cikk új) (3a) bekezdésére vonatkozóan): a 13. cikk (3) bekezdésének a) pontjában részben elfogadva;

146. módosítás (a 7. cikk (1) bekezdésének új) ac) pontjára vonatkozóan): a 8. cikk (1) bekezdésében részben elfogadva;

147. módosítás (a (10) cikk (1) bekezdésére vonatkozóan): a 13. cikk (3) bekezdésének a) pontjában részben elfogadva;

a mellékletre vonatkozóan:

79. és 80. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a 7. cikk (3) bekezdésének b) pontjában részben elfogadva;

81. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.2.3. célkitűzésében részben elfogadva;

85. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.1.3. célkitűzésében részben elfogadva;

88. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (11) és a (22) preambulumbekzdésben részben elfogadva;

89. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 2.2.1. célkitűzésében részben elfogadva;

90. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (19) preambulumbekzdésben részben elfogadva;

91. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 2.1.2. célkitűzésében részben elfogadva;

92. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (16) és (37) preambulumbekzdésben, valamint a melléklet 2.1. célkitűzésében részben elfogadva;
93. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.1.1. célkitűzésében részben elfogadva;
98. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (17) és (23) preambulumbekzdésben, valamint a melléklet 2.1.1. célkitűzésében részben elfogadva;
99. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (17) és (23) preambulumbekzdésben, valamint a melléklet 2.1.2. célkitűzésében részben elfogadva;
100. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a 2. cikk (2) bekezdésében és a melléklet 2.2. célkitűzésében részben elfogadva;
104. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 2.1. célkitűzésében részben elfogadva;
106. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.1.2. célkitűzésében részben elfogadva;
107. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (16) és (37) preambulumbekzdésben, valamint a melléklet 2.1. célkitűzésében részben elfogadva;
108. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (18) preambulumbekzdésben és a melléklet 3.1. célkitűzésében részben elfogadva;
109. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (21) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
110. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (19) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
111. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (18) és (19) preambulumbekzdésben, valamint a melléklet 2.2. célkitűzésében részben elfogadva;
112. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a 2. cikk (2) bekezdésében és a melléklet 2.2. célkitűzésében részben elfogadva;
115. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (21) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
116. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 3.1. célkitűzésében részben elfogadva;
117. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (17) és a (23) preambulumbekzdésben, valamint a melléklet 2.1.2. célkitűzésében részben elfogadva;
118. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (21) preambulumbekzdésben részben elfogadva;
119. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 2.1.1. célkitűzésében részben elfogadva;
120. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.2.2. célkitűzésében részben elfogadva;
121. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (12) preambulumbekzdésben, a 2. cikk (2) bekezdésében és a (9) cikkben, valamint a melléklet 3. célkitűzésében részben elfogadva;
123. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 3. célkitűzésében újraszövegezve;
124. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 3.2. célkitűzésében részben elfogadva;
125. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (17) preambulumbekzdésben és a melléklet 3.2.1. célkitűzésében részben elfogadva;
126. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 3.2.1. célkitűzésében részben elfogadva;
132. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.1.1. célkitűzésében részben elfogadva;
133. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 3.2.2. célkitűzésében részben elfogadva;
134. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a (12) és a (13) preambulumbekzdésben, a 9. cikk (1) bekezdésében, valamint a melléklet 2.1.1. célkitűzésében részben elfogadva;

135. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a mellékletben részben elfogadva;

136. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a 12. cikkben részben elfogadva;

137. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.2.1. célkitűzésében részben elfogadva;

138. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 1.2.2. célkitűzésében részben elfogadva;

139. módosítás (a 2. mellékletre vonatkozóan): a melléklet 3.2.3. célkitűzésében részben elfogadva;

d) 26 módosítást (5., 11., 12., 32., 33., 51., 54., 58., 65., 68., 82., 83., 87., 95., 96., 102., 103., 105., 122., 128., 130., 131., 145., 148., 152. és 153.) nem illesztett be a közös álláspontba.

A 2006. május 17-i intézményközi megállapodást követően Tanács a forrásokkal kapcsolatos korlátozások miatt nem tudja elfogadni a 64., 97., 114., 127. és 129. módosítást.

IV. KÖVETKEZTETÉS

A Tanács úgy ítéli meg, hogy a III. szakasz 2. részének a) és c) pontjában említett módosításokat is tartalmazó közös álláspontja megfelelő módon figyelembe veszi az Európai Parlament első olvasatot követő véleményét.

A közös álláspont egyensúlyt alakít ki azon kérdések és érdekek között, amelyek biztosítják, hogy a program célkitűzéseit korlátozottabb számú cselekvés és eszköz útján, valamint az Európai Parlament első olvasat során kialakított véleményével és a Bizottság módosított javaslatával összhangban újrafogalmazott, pontosabb módszerek és eljárások alapján hajthassák végre. A határozat hatékonyabbá teszi a közegészségügy területén tett közösségi fellépéseket, és növeli a tudatosságot az egészségügy európai unióbéli helyzetét illetően, hozzájárulva ezzel az Európai Unió polgárai egészségének javításához és védelméhez.
