

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI MÓDSZERTANI FÜZETEK

Egészségfejlesztés és népegészségügy az Európai Unióban



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet

Egészségfejlesztés és népegészségügy az Európai Unióban

Irányelvek, intézmények és döntéshozatali mechanizmusok



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet



Az Egészségfejlesztési módszertani füzetek kiadványsorozat köteteinek címei:

1. Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai)
2. Korszerű törekvések az egészségfejlesztésben
3. Egészségfejlesztés régiókban és településeken
4. Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken
5. Legalább ennyit az egészségfejlesztésről
6. Kutatás-monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
7. Az egészséghatás vizsgálat
8. Meglévő és működő modellprogramok valamint az iskolai szexedukációs események értékelése
9. Egészségfejlesztés és népegészségügy az Európai Unióban

Sorozatszerkesztő: Dr. Makara Péter

Eredeti szöveg: Clive Needle „A Guide to the European Union, the EU Public Health Programme and Opportunities for the Regions”

Fordították és adaptálták: Farkas Veronika, Gámánné Morvay Katalin, Németh Zsófia

Szakmai vezető: Németh Zsófia

Felelős kiadó: Gábor Edina

Kiadja az Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2007

Nyomdai munkálatok: Vizinger Ferenc, Országos Tisztai Főorvosi Hivatal nyomdája

A kiadvány nyomtatását az Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága a „Kapacitásfejlesztés” című 790534. szerződészámu projekt keretében támogatta.



Tartalomjegyzék

I. INTÉZMÉNYEK 6

A.	AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG	6
1.	A Bizottság tagjainak kollégiuma.....	7
2.	Az Európai Bizottság Főigazgatóságai.....	7
3.	A Bizottság tanácsadó testületei.....	8
B.	AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA (MINISZTEREK TANÁCSA)	9
1.	A Tanács	11
2.	A Tanács Főigazgatóságai.....	11
3.	Állandó képviselők.....	12
C.	AZ EURÓPAI PARLAMENT.....	13
1.	Politikai egyensúly	13
2.	Munkamenet, a munkavégzés mindennapjainak gyakorlata	14
3.	Döntéshozatali mechanizmus.....	16
D.	TOVÁBBI EU-TESTÜLETEK	20
1.	Közösségi Ügynökségek.....	20
2.	A Régiók Bizottsága	21
3.	Európai gazdasági és szociális bizottság (EESC).....	23
4.	Az Európai Közösségek Bírósága	24
5.	Az Európai Számvevőszék	25
6.	Pénzügyi intézmények	25

II. AZ EU NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI POLITIKÁJA 26

A.	A KÖZÖSSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI POLITIKA FEJLŐDÉSE	26
B.	A DG SANCO MEGALAKULÁSA	28
C.	A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI STRATÉGIA	29
D.	NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM (2003-2008)	32
E.	A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM HÁROM FŐ TÉMAKÖRE	33
1.	Egészség-információ	33
2.	Egészséget veszélyeztető tényezők.....	36
3.	Az egészséget befolyásoló tényezők.....	39
F.	NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM (2007-2013)	52
G.	PUBLIC HEALTH PORTÁL	53
H.	AZ EGÉSZSÉG MEGJELENÉSE EGYÉB SZAKPOLITIKÁKBAN.....	54
1.	Egészség és kutatás	55
2.	Egészség és szociálpolitika	55
3.	Egészség és fejlesztési politika.....	56
I.	KAPCSOLATOK EGYÉB NEMZETKÖZI SZERVEZETEKSEL.....	57
1.	Európai egészségfejlesztési és népegészségügyi szervezetek	58
2.	Egészségügyi Világszervezet (WHO, World Health Organisation).....	61
3.	Nemzetközi Gazdasági és Fejlesztési Szervezet (OECD).....	61
4.	További egészségfejlesztéssel és népegészségüggyel foglalkozó Brüsszeli székhelyű szervezetek	63

III. MELLÉKLETEK.....65

A.	DG SANCO SZERVEZETI ÁBRA	65
B.	GLOSSZÁRIUM	66

Előszó

Az Európai Unió idén ünnepelte 50 éves fennállását, azonban a közösségi egészségpolitika kialakításának irányába az EU mindössze 15 éve, a Maastrichti Szerződés keretében tette meg az első lépést. Öt évvel később az Amszterdami Szerződés tovább szélesítette az EU mozgásterét, de más szakpolitikákkal ellentétben az EU hatásköre az egészségügyben a közös szabályzókeret híján továbbra is korlátozott. Az egészségügyi szolgáltatások biztosítása, beleértve a népegészségügyi és az egészségfejlesztési politika kialakítását, a tagországok feladata marad. Ugyanakkor a hasonló társadalmi, demográfiai és az életmóddal összefüggő problémák következtében a tagállamok ugyanazon egészségfejlesztési és népegészségügyi kihívásokkal szembesülnek, és ezért az EU a közös fellépést, a közösségi programok támogatását és a szakemberek közötti tapasztalatcserét tartja kompromisszumként a megoldás hatékony módjának.

Az EU népegészségügyi pályázatainak és az EU intézményeinek, azon belül is az Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóságának (DG SANCO) működésének ismerete lényeges a sikeres pályázatok benyújtása szempontjából. Mind a hazai, mind a Bizottságnál dolgozó szakemberek különböző fórumokon megfogalmazták azt az igényt, hogy a nemzeti szakértők széleskörű tájékoztatásban részesüljenek az EU intézményi struktúrájáról és népegészségügyi programjairól. A Népegészségügyi Program Végrehajtó Ügynökségének jelentése mutatja, hogy az új tagállamokból beérkező pályázatok egy tizedét sem teszik ki az összes benyújtott pályázatnak.

A DG SANCO által finanszírozott és a EuroHealthNet, valamint a Lett Országos Egészségfejlesztési Intézet által koordinált „Kapacitásfejlesztés” (Capacity Building) elnevezésű projekt egyik célkitűzése éppen ezért az volt, hogy az új tagállamokban bővítse és fejlessze az EU népegészségügyi politikájával kapcsolatos ismereteket és jártasságot. Ezt a kiadványt az Országos Egészségfejlesztési Intézet ezen projekt keretében állította össze, amely áttekinti az Unió népegészségügyi politikáját azzal a céllal, hogy hosszú távon segítse a magyar egészségfejlesztőket és népegészségügyi szakembereket az EU-s pályázatok benyújtásában.

A kiadvány készítésekor Clive Needle, korábbi Európa Parlamenti képviselőnek, a EuroHealthNet jelenlegi igazgatójának könyvét vettük alapul, amely lényegre törő, rövid leírást nyújt az EU népegészségüggyel kapcsolatos politikájáról. A szöveget a magyar szempontokat figyelembe véve adaptáltuk és kiegészítettük. A munka során eddigi tapasztalataink mellett nagyban támaszkodtunk Horváth Zoltán „Kézikönyv az Európai Unióról” című könyvére, a magyar kormányzat „EU vonal”-án (www.euvonal.hu) elérhető információkra és természetesen az EU idevágó intézményi és szakpolitikai portáljaira. Igyekeztünk arányos képet adni a különböző specifikus szakterületekről, szem előtt tartva az ágazat- és szektorokon átívelő szempontokat és mindenekelőtt a gyakorlati megfontolásokat. Ebből a célból – ahol csak lehetett – megjelöltük az intézmény illetve szervezet pontos elérhetőségét és esetleges kapcsolattartóját, ahol további és pontosabb információkhoz lehet hozzájutni.

Kellemes olvasást és jó munkát!

Németh Zsófia

I. Intézmények

Az Európai Unió jogalkotási és döntéshozatali rendszerének három legfontosabb eleme az Európai Bizottság, az Európai Unió Tanácsa és az Európai Parlament. A Bizottság dolgozza ki a jogszabályokat és stratégiákat, ezeket előterjeszti a Tanácsnak és a Parlamentnek, amelyek döntenek azok elfogadásáról. Bár a Bizottságé a kezdeményezés joga, a Tanács és a Parlament is felkérheti a Bizottságot egy jogszabály kidolgozására, valamint külső szakértők bevonására és alulról jövő kezdeményezésekkel is ösztönözhető a Bizottság a kezdeményezés megtételére.

Az „Intézményekről” szóló fejezetben röviden bemutatjuk a legfontosabb EU-s intézményeket és döntéshozatali rendszereket, minden esetben utalva a népegészségügyben és egészségfejlesztésben játszott vagy esetleges jövőbeli szerepére.

A. Az Európai Bizottság

A Bizottság az az intézmény, amely az érdekérvényesítés leggyakoribb célpontja, ennek folytán gyakori kapcsolódási pont mindazon szervezetek számára, amelyek programokat, illetve törvényhozási feladatokat hajtanak végre.

A Bizottságot szokás az EU kormányának is hívni, bár a jogköre a nemzeti kormányokénál jóval korlátozottabb, mivel a döntéshozatali és a végrehajtói feladatokat a tagállamok és a más Uniók intézmények (pl. a Tanács, a Parlament) végzik. Ennek ellenére a Bizottság szerepe kulcsfontosságú és az Unió szerveként három, egymástól jól elkülöníthető feladatkört lát el:

- Kezdeményező — törvényjavaslatokat készít elő és jogszabályok alkotását kezdeményezi
- Őrző — a szerződések, megállapodások őrzője, biztosítja, hogy a cselekvési tervek törvényes alapokon nyugodjanak
- Végrehajtó — felelős az EU szakpolitikák és a nemzetközi kereskedelmi szerződések betartatásáért.

A Bizottságon belüli szervezetek és testületek illetékessége és feladatai között lényeges különbségeket találunk:

A Bizottság tagjai – a **biztosok** (commissioner) – politikai testületként járnak el.

A **Főigazgatóságok** (Directorate General) és szolgálatok (Service) köré szerveződik a Bizottság hivatali struktúrája, és irányításuk fel van osztva a biztosok között.

A **Tanácsadó testületek** is a Bizottság munkáját támogatják.

A Bizottság székhelye Brüsszelben van.



1. A Bizottság tagjainak kollégiuma

27 főből áll, akiket az egyes tagországok neveznek ki és személyüket a Parlament hagyja jóvá. Képviseleti megbízásuk pillanatnyilag 2009-ig szól, 2014 után ez a létszám kétharmadára csökken majd.

A Bizottság tagjainak nemzeti kormányuktól függetlenül kell cselekedniük, és heti rendszerességgel kell a kollégiumban döntéseket hozniuk (általában szerdánként ülnek össze Brüsszelben). Az ülések programpontjai nyilvánosak és a Bizottság weboldalán letölthetőek: <http://www.ec.europa.eu>

Ha valamely kérdésben a testület megegyezett, akkor, mint „bizottsági javaslat” kerül a Tanács elé (majd ez utóbbi döntésének függvényében a Parlament elé).

Egy szűk körű szaktanácsadói kabinet áll minden egyes biztos rendelkezésére, akiknek tagjai segítik a biztos munkáját. A kabinetfőnök (Chef du Cabinet) áll az élen, és ő készíti elő a kollégium ügyeit és tárgyalási anyagait.

Jogszabályhozatali kérdésekben fontos ismerni az illetékes biztos által preferált témakört, és ennek alapján alakítani ki kapcsolatot a kabinet megfelelő tagjaival.

2. Az Európai Bizottság Főigazgatóságai

Az Európai Bizottság hivatali struktúrája alapvetően az egyes biztosok alá tartozó főigazgatóságok köré szerveződik.

Az egyes főigazgatóságok elhatárolt - a nemzeti minisztériumokhoz hasonlatos - szakterületekkel (pl. mezőgazdaság, ipar, környezetvédelem stb.) foglalkoznak.

Brüsszelben és Luxemburgban több mint 25000 tisztviselő dolgozik (a Bizottság mindennapi munkáját adminisztratív tisztviselők, szakértők, tolmácsok, fordítók és titkársági alkalmazottak látják el), továbbá a Bizottság képvisleteket tart fenn a tagországok fővárosaiban, „delegációk” tevékenykednek szerte az egész világon. Ez utóbbiak a harmadik országokban „civil szervezet”-ként működnek.

Az alábbiakban csak azokat a főigazgatóságokat emeljük ki (együtt az angol rövidítéssel), amelyek közvetlenül felelősek az egészséggel kapcsolatos cselekvési programokért:

- Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság (DG SANCO)
Biztos: Markos Kyprianou (Ciprus)
A fogyasztóvédelem portfólióért a 2007-es bővítési megállapodás értelmében a bolgár biztos, Meglena Kuneva felel.¹
- Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatóság (DG EMPLOI)
Biztos: Vladimír Spidla (Cseh Köztársaság)

¹ A Főigazgatóság szétválasztása azonban a kötet szerkesztésekor még nem történt meg (a szerk.).

- Oktatásügyi és Kulturális Főigazgatóság (DG EDUCATION & CULTURE)
Biztos: Jan Figel (Szlovák Köztársaság)
- Környezetvédelmi Főigazgatóság (DG ENV)
Biztos: Stavros Dimas (Görögország)
- Európai Gazdasági és Pénzügyek Főigazgatóság (EUROSTAT)
Biztos: José Joaquin Almunia (Spanyolország)
- Információs Társadalmi és Média Főigazgatóság (DG INFSO)
Biztos: Viviane Reding (Luxemburg)
- Belső Piaci és Szolgáltatási Főigazgatóság (DG MARKT)
Biztos: Charlie McCreevy (Írország)
- Kutatási Főigazgatóság (DG RTD)
Biztos: Janez Potocnik (Szlovénia)
- Regionális Politikai Főigazgatóság (DG REGIO)
Biztos: Danuta Hübner (Lengyelország)
- Mezőgazdasági Főigazgatóság (DG AGRI)
Biztos: Mariann Fischer Boel (Dánia)

További információk: www.ec.europa.eu

3. A Bizottság tanácsadó testületei

A törvényjavaslatok kialakítása során az egyes bizottságok az országok szakértőivel, olykor EU-n kívüli szakértők bevonásával konzultálnak.

A tanácsadó testületek a következő kategóriák alá sorolhatók:

- tanácsadói
- szabályzói
- szervezői
- érdekvédelmi

Eddig több mint kétezer ilyen bizottság állt fel. A feladatokat megbízóik határozzák meg és az illetékes DG koordinálja a munkát.

Példák:

- Európai Szociális Alap Bizottsága
- Emberi használatra készült gyógyhatású készítményekkel foglalkozó állandó bizottság
- A tagországok gyógyászati segédeszközökre vonatkozó jogharmonizációjának tanácsadó bizottsága

- Az egyének személyes adataival, illetve azok védelmével és a felhasználásra vonatkozó szabályozással foglalkozó bizottság
- A népegészségügyi cselekvési program (akcióprogram) menedzsment bizottsága (ld. II. rész)

Az Európai Bizottságban résztvevő országok képviselőinek névsora az illetékes Európai Bizottság DG-től, valamint a kormány megfelelő szerveitől szerezhető be.

Az alábbi honlapon kérhető rendszeres tájékoztatás a Bizottság nyilvános feljegyzéseiről és a legtöbb bizottság jegyzőkönyvéhez is itt lehet hozzájutni.

Az Európai Bizottság elérhetősége:

200 Rue de la Loi
B-1040 Brüsszel
Tel: +32-2-2952 426

www.ec.europa.eu

E-mail formátum: keresztnev.csaladnev@ec.europa.eu

B. Az Európai Unió Tanácsa (Miniszterek Tanácsa)

A Tanács csúcsszerve az Európai Unió Tanácsa, amely azonos a Miniszterek Tanácsával.

A Miniszterek Tanácsa az EU változó összetételben ülésező, kormányközi alapon működő jogalkotó szerve. Korábban nálunk az Európai Unió Tanácsa elnevezést használták (az angol Council of the European Union tükörfordításaként) az intézmény megjelölésére, de ez könnyen összekeverhető volt az Európai Tanáccsal (az állam és kormányfők testülete) és az Európa Tanáccsal (az Uniótól független nemzetközi szervezet).

A Miniszterek Tanácsa a tagállamok szakminisztereiből áll, és a tárgyalta témától függően kilenc különböző összetételben (a brüsszeli zsargonban a konfiguráció szót használják) ülésezik. Összetétele a napirend és a megoldandó problémák szerint alakul. A különböző szakminiszterek testületei foglalkoznak a különféle szakkérdésekkel. Az Általános Ügyek és Külkapcsolatok Tanácsa politikailag érzékenyebb, átfogó kérdésekkel foglalkozik. Sokszor a szektorális Tanácsok fellebbviteli fórumaként működik.

- Általános Ügyek és Külkapcsolatok Tanácsa
- Gazdasági és Pénzügyi Tanács
- Mezőgazdasági és Halászati Tanács
- Bel-és Igazságügyi Együttműködési Tanács
- Közlekedési, Távközlési és Energiaügyi Tanács
- Foglalkoztatás, Szociálpolitika, Egészség -és Fogyasztóvédelmi Tanács
- Versenyképességi Tanács

- Környezetvédelmi Tanács
- Oktatás, Ifjúsági és Kulturális ügyek Tanácsa
- Az Állandó Képviselők Bizottsága (COREPER I és COREPER II, a francia elnevezés rövidítéséből: Comité des Représentants Permanents)

Már a kezdetektől fogva működött a Miniszterek Tanácsa mellett az Állandó Képviselők Bizottsága (közkeletű rövidítéssel COREPER). A Bizottság a brüsszeli állandó képviseletek vezetőiből áll, akiket szükség szerint ágazati szakértők segítenek.

A Miniszterek Tanácsa az Unió egyik legfontosabb döntéshozó testülete. Az elvégzendő munka mennyiségéhez képest viszont keveset ülészik - a néhány havonta megrendezett pár napos tanácskozás nem alkalmas a döntések megfelelő átbeszélésére. Idővel a COREPER szerkezete kettévált, ma a COREPER II. az állandó képviselők, míg a COREPER I. helyetteseik fórumát jelenti.

A Miniszterek Tanácsának épületében, Brüsszel EU negyedének központjában található szinte valamennyi iroda és ülésterem. Itt több mint 2000 tisztviselő segíti az EU tagországok kormányainak helyszíni munkáját. A területet körbeveszik az egyes tagországok állandó képviseletei, valamint a felvételre váró és harmadik, a nem tagok csoportjához tartozó országok missziói.

A Tanács végeredményben a különböző kormányok képviselőinek különböző csoportjaiból áll össze, ideértve az Állam-és kormányfők Európai Tanácsát, amely minden elnökség idején legalább egyszer ülészik.

Az elnökség sorrendje hat havonként, rotációs rendszerben változik.

2007. július – 2007. december: Portugália

2008. január – 2008. június: Szlovénia

2008. július – 2008. december: Franciaország

2009. január – 2009. június: Csehország

2009. július – 2009. december: Svédország

2010. január – 2010. június: Spanyolország

2010. július – 2010. december: Belgium

2011. január – 2011. június: Magyarország
--

2011. július – 2011. december: Lengyelország

Az egészségügyet és a szociális ügyeket érintő jogszabályokat az Európai Parlament és a Tanács többnyire együttdöntési eljárás (co-decision) keretében fogadja el. Az Unió jogalkotási eljárások között ez adja az Európai Parlamentnek a legnagyobb súlyt és szerepet. Az együttdöntési eljárás során a Bizottság által kidolgozott jogszabály-javaslatot közzé teszik az EU hivatalos lapjában, és eljuttatják a Parlamenthez és a Tanácshoz. A Tanácsnak címzett javaslatokat egyben továbbítják az illetékes nemzeti hivatalokhoz, és azok kialakítják nemzeti tárgyalási álláspontjukat. Az illetékes kormányképviselők megbeszélését a Tanácsban a COREPER II. és a Tanácsi Munkacsoport tagjai készítik elő.

1. A Tanács

A Tanácsnak a fő feladata, hogy előkészítse és segítse a miniszterek találkozóit, a COREPER és a Tanácsi Munkacsoportok tárgyalásait. Tevékenységükhöz tartozik a tervezés, találkozók szervezése, valamint jogi, fordítási, média és pénzügyi szolgáltatások. A döntéshozatali ülések többnyire zártkörűek, az új szabályozások mégis gyakran vitákat váltanak ki a sajtóban és a nagy nyilvánosság körében.

A Tanács elérhetősége:

175 Rue de la Loi

B-1040 Brüsszel

Tel: +32-2-285 6111

www.consilium.europa.eu

E-mail formátum: keresztnev.csaladnev@consilium.europa.eu



A Tanács épülete Brüsszelben.

2. A Tanács Főigazgatóságai

- **DG I** (I. Főigazgatóság)

Az egészségügyhöz kapcsolódó szakterületek: egészség, élelmiszer és környezet
Főigazgató: Kerstin Niblaeus Tel: (+32-2) 285-7421

- **DG C** (C Főigazgatóság)

Az egészségügyhöz kapcsolódó szakterületek: kutatás
Főigazgató: Klaus Gretschnann
Igazgató: Jiří Buriánek Tel: (+32-2)281-7215

- **DG G** (G Főigazgatóság)

Az egészségügyhöz kapcsolódó szakterületek: gazdasági, szociális és regionális ügyek
Főigazgató: Grégoire Brouhns Tel: (+32-2) 285-6213
Igazgató: Petr Blizkovszky

- **DG E** (E Főigazgatóság)

Az egészségügyhöz kapcsolódó szakterületek: kapcsolattartás a WHO-val
Főigazgató: Robert Cooper
WHO-s kapcsolattartó (Genfben): Johan Lilliehöök Tel: (+41-22) 919-7404

Nem szokás javaslatokkal és kérésekkel közvetlenül a Tanácshoz fordulni, de lehet a különböző tervezetekről, a jogi szabályozás menetéről híreket, tájékoztatást kérni. Ennek az az oka, hogy a formális eljárás során az állandó képviselők úgymint mindenkor a már korábban kialakított nemzeti álláspontot képviselik.

3. Állandó képviseltek

Minden tagország működtet egy un. EU-követséget vagy egy Állandó képviseltek Brüsszelben. Szervezetük és felépítésük eltér egymástól, aszerint, hogy saját, küldő országuk mire fekteti a hangsúlyt. Az egészség területén vannak országok, amelyek külön szakpolitikaként kezelik (pl. Nagy-Britannia, Finnország, Németország), mások összevonják az egészségügy és szociálpolitika területét (pl. Belgium vagy Franciaország); van példa arra is, hogy más területekkel kombinálják (pl. Portugália). A magyar Állandó képviseltnél az egészségügyi kérdésekkel a „Versenyképesség és a humán erőforrás” munkacsoport foglalkozik. Egyes országokban a képviseltek az egészségügyi tárcához, míg megint másutt a külügyi tárca felelősségi körébe tartoznak.

A munka részleteit, a többi intézménnyel való kapcsolattartást az egészségügyekkel foglalkozó attasé végzi, aki pedig részt vesz a Tanács Egészség Munkacsoportjának rendszeres találkozóin. Itt készítik elő a közös álláspontot tükröző első, nyers terveket, javaslatokat, továbbá egyéb olyan szövegeket, amelyek azután konkrét javaslatok formájában (együtt-döntéssel, együttműködéssel, konzultációval) kerülnek döntésre.

A Parlamenttől az illetékes Tanács abban különbözik, hogy valamennyi esetben döntést hoz. Népegészségügyi kérdésekben most egyetlen vegyes összetételű „tanács” működik, amely formálisan egyszer ül össze egy elnökség alatt, de informális találkozókra időközben is sor kerül, és ennek során vitatják meg az elnökség prioritásait.

A tanács neve 2004. március 4. óta: Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészség- és Fogyasztóvédelmi Ügyek Tanácsa (Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council, EPSCO)

A megbeszéléseket többnyire Brüsszelben vagy Luxemburgban tartják, és egyre nagyobb nyilvánosságot kapnak. Az időszerű népegészségügyi kérdésekkel az Egészség Munkacsoport foglalkozik. Meg kell jegyeznünk, hogy az egészségpolitika egyes fejezetei, nevezetesen a gyógyszergyártás kérdései, történeti okok miatt más tanácsok felelősségi körébe, illetve hatáskörébe tartoznak.

A fent említett munkacsoport tanácsadóként működik a „COREPER” Állandó Képviselők Bizottsága mellett, amely magas rangú tapasztalt köztisztviselőkből áll. A munkacsoport tárgyalja meg, illetve egyezteteti azokat a szövegeket, amelyek a kormányok által a Tanácsba delegált szakminisztererek elé kerülnek. A legtöbb javaslat a COREPER I. elé, az állandó képviselő-helyettesek elé kerül.

Fontos tudni, hogy az érdekeltek kapcsolat-felvételi szándékukat az Egészség Munkacsoport vagy a Nemzeti Állandó Képviseltek tagjain keresztül időben kell jelezniük.

Magyarország Állandó Képviselétének címe:

92-98 Rue de Trèves

B-1040 Brüsszel

Telefon: +32-2-234-1334, fax: +32-2-280-2368

www.hunrep.be

C. Az Európai Parlament

Az Európai Parlament (EP) az az intézmény, amelynek az elmúlt évtizedben leginkább megnőtt a hatalma. Miközben törvényhozási és cselekvési lehetőségei behatároltak, a képviselők számára biztosított alapos vizsgálódásai révén ellenőrző szerepe nagyon is fontos. Szerteágazó hatalma, mint társ-jogalkotó az együttdöntésekben (pl. a Miniszterek Tanácsában), az egészségügyi szakpolitikák terén azt jelenti, hogy az Európai Parlament tagjainak (Member of European Parliament, MEP) tájékoztatása és meggyőzése sokkal lényegesebb szerephez jut, mint eddig bármikor.

Az Európai Parlament tagjainak száma 732-ről 2007. január 1-jétől átmenetileg 784 főre bővült, Magyarországot 24-en képviselik. A képviselők mandátuma 2009. júniusáig szól.

Elérhetőség:

Európai Parlament
60 rue Wiertz
B-1047Brüsszel
www.europarl.europa.eu



A Parlament brüsszeli épülete.

1. Politikai egyensúly

Az Európai Parlament tagjait saját országukban a nemzeti jogrendszernek megfelelően, közvetlenül választják meg 5 évre. A képviselők nemzetközi politikai csoportosulásokban, azaz pártokban tevékenykednek, a pártok pedig frakciókra oszlanak. A politikai csoportosulások központi szerepet töltenek be a Parlament munkájában, mivel ők döntenek a testületek összetételéről és a magas rangú tisztségviselőkről (pl. elnök) is ők szavaznak.

Jelenleg a függetlenekkel együtt 8 ilyen csoport működik:

▪ Európai Néppárt és Európai Demokraták Képviselőcsoportja (EPP-ED)	276 fő
▪ Európai Parlament Szocialista Képviselőcsoportja (PES)	217 fő
▪ Liberálisok és Demokraták Szövetsége Európáért Képviselőcsoport (ALDE)	106 fő
▪ Nemzetek Európájáért Unió Képviselőcsoportja (UEN)	44 fő
▪ Zöldek / az Európai Szabad Szövetség Képviselőcsoportja	42 fő
▪ Egységes Európai Baloldal / Északi Zöld Baloldal Képviselőcsoportja	41 fő
▪ Függetlenség / Demokrácia Képviselőcsoport	24 fő
▪ Identitás, Hagyomány, Szuverenitás Képviselőcsoport	21 fő
▪ Függetlenek	13 fő

Fontos tudni, hogy a döntéshozatal folyamán valamennyi politikai határozatot, döntést vagy szavazást belső csoportviták és azok döntései előzik meg.

Előfordulhat, hogy egy csoport tagjai valamit a bizottságban támogatnak, amikor azonban ugyanez a téma végső szavazásra kerül, akkor különböző politikai megfontolásból, nemzeti érdekkülönbségek miatt vagy egyéb személyes indokok miatt a csoport tagjainak politikai állásfoglalása részben vagy egészen megváltozik, és eltér a korábbiaktól. Erre jó példa a dohányzás-megelőzés érdekében hozott jogszabályok és intézkedések példája.

Az is belátható a fentiek alapján, hogy egyik csoport sem rendelkezik abszolút többséggel. A „jobbközép” kereszténydemokrata Európai Néppárt lassanként „legyőzte” a korábban legnépesebbnek számító Szocialista Pártot (PES), és az 1979-ben bevezetett közvetlen választások óta a legnagyobb csoporttá nőtte ki magát.

Minden egyes bizottsági hely komoly befolyással lehet a napirend összeállítására, és a képviselőnek beleszólása van a feladatok fontossági sorrendjének megállapításába. Ehhez tartozik három helyettes, akiknek munkáját egy hivatásos, független titkárság segíti. Itt is arányos a helyek megoszlása.

Valójában ez a munkamódszer az alapja mindennek: a tárgyalásos megegyezésektől a megállapodásokig. Kulcsfontosságúak azok a személyek, akik a vonatkozó jelentéseket összeállítják, és akik az állásfoglalásokban is meghatározó szerepet játszanak.

További információkat kaphatunk angol, magyar és egyéb nyelveken a Parlament munkájával kapcsolatban (napirendek, hozzászólások, beszámolók, plenáris viták) az alábbi web-címen: www.europarl.europa.eu

2. Munkamenet, a munkavégzés mindennapjainak gyakorlata

A Parlament fő munkahelye Brüsszel, ahol minden parlamenti képviselőnek saját irodája van, miközben a plenáris üléseket Strassburgban tartják. Évente 11-szer kerül sor plenáris ülésekre.

A parlamenti képviselők szokásos, havi munkabeosztása az alábbiak szerint alakul:

1. és 2. hét: bizottsági ülések Brüsszelben
3. hét: politikai csoporttalálkozók Brüsszelben
4. hét: plenáris ülés Strassburgban

Minden egyes tag legalább egy bizottságban visel valamilyen tisztséget. Minden parlamenti képviselő látogathatja a bizottsági üléseket, hozzá is szólhat még akkor is, ha nincs szavazati joga valamennyi bizottságban.

Két és félévenként vizsgálják felül a szakbizottságokat, a jelenlegi felállás 2007. januárig volt érvényben (összesen 20 szakbizottság működött). Az alábbiakban kizárólag azokat a szakbizottságokat soroljuk fel, amelyek valamiképpen szorosabban kapcsolódnak az egészség témaköréhez:

- Környezetvédelmi, népegészségügyi és élelmiszerbiztonsági bizottság (135 képviselő)

Elnök: Miroslav Ouzný

Magyar tagok: Hegyi Gyula, Olajos Péter, Antonio de Blasio

- Foglalkoztatási és szociális bizottság (99 képviselő)
Elnök: Jan Andersson
Magyar tag: Óry Csaba,
Magyar póttagok: Kósáné Kovács Magda, Mohácsi Viktória
 - Ipari, kutatási és energiaügyi bizottság (107 képviselő)
Elnök: Angelika Niebler
Magyar tag: Gyürk András
Magyar póttag: Barsi-Pataky Etelka
 - Belső piaci és fogyasztóvédelmi bizottság (88 képviselő)
Elnök: Arlene McCarthy
Magyar tag: Herczog Edit
Magyar póttag: Gyürk András
 - Regionális fejlesztési bizottság (112 képviselő)
Elnök: Gerardo Galeote
Magyar tagok: Gurmai Zita, Harangozó Gábor
Magyar póttagok: Surján László, Szabó Károly Ferenc, Antonio de Blasio
 - Kulturális és oktatási bizottság (ide tartozik a média is) (73 képviselő)
Elnök: Sifunakis Nikolaos
Magyar tag: Schmitt Pál (alelnök)
Magyar póttagok: Hegyi Gyula, Járóka Lívía, Mohácsi Viktória
 - Nők jogaival és az esélyegyenlőséggel (nemek egyenlőségével) foglalkozó bizottság (68 képviselő)
Elnök: Anna Záborská
Magyar tagok: Gyurmai Zita (alelnök), Járóka Lívía
- Továbbá kiemelünk még két bizottságot:*
- Mezőgazdasági és vidékfejlesztési bizottság (91 képviselő)
Elnök: Neil Parish
Magyar tag: Tabajdi Csaba
Magyar póttag: Harangozó Gábor
 - Emberi jogok bizottsága (68 képviselő)
Elnök: Hélène Flautre
Magyar tagok: Gál Kinga, Tabajdi Csaba

3. Döntéshozatali mechanizmus

Hogyan kezdődik a döntéshozás?

Az Európai Bizottság rendelkezik a kezdeményezés jogával. Mindemellett a javaslatok jelentős része politikai mozgalmaktól ered, mégpedig vagy *Ajánlások* vagy *Következtetések* formájában, melyek a Miniszterek Tanácsától egy adott tagország elnökségének prioritást élvező napirendi pontjai alapján indulnak el. Jó példa erre a Mentális egészség témaköre, amelyet Finnország kezdeményezett 1999-ben, de az őt követő Elnökségek is felkaroltak és folytattak.

A parlamenti tagok is felvethetnek valamely kérdéskört vagy a Parlament támogatásával ún. közmeghallgatást szervezhetnek. Ez történt 1998-ban a népegészségügyet érintő politikák jövőjével kapcsolatban.

Melyek a legfontosabb jogi eszközök?

Az Európai Parlament a képviselők közvetlen választása után is csupán korlátozott jogkörrel rendelkezett, és csak az Európai Okmány 1987-es hatályba lépésével vált jogalkotóvá. Bár ma sem lehet még a Tanáccsal egyenrangú jogalkotónak tekinteni, a Parlament nélkül ma már nem lehet döntéseket hozni. A Parlamentnek jóvá kell hagynia pl. új tagállamok felvételét az EU-ba, felügyeleti jogkört gyakorol a Bizottság egyes tevékenységei felett.

A Parlamentnek egyik fontos szerepe, hogy politikai kezdeményezőként tesz javaslatokat, pl. felvetheti a közösségi programok módosítását és bővítését, vagy felkérheti a Bizottságot, hogy terjesszen elő jogalkotási és stratégia javaslatot. A népegészségügy területén számos példa van a Parlament javaslattevő és kezdeményező szerepére. A Parlament szavazza meg minden évben a Népegészségügyi Program éves munkatervét és költségvetését is a Tanáccsal közösen. 2006-ban például az együttdöntési eljárás során a Népegészségügyi Program költségvetését összességében megemelték, de a programokra fordítható összeg mégis felére csökkent, mivel a három, az egészségügyhez kapcsolódó Közöségi Ügynökség (ld. később) komoly anyagi erőforrásokat vett igénybe a költségvetésből. Egy másik példa a Parlament szerepére a népegészségügy terén a dohánytermesztési támogatás, amelynek nagysága évi kb. egy milliárd euróra tehető, és amelyet minden évben újra megszavaznak a Parlamentben.

Mi történik ezután?

A legfontosabb szerződésekben lefektették a döntéshozatali mechanizmus pontos menetét. Egyre inkább együtt-döntésről beszélhetünk, és ez különösen érvényesül az egészségre vonatkozó törvényhozással kapcsolatban.

Itt a következőkről van szó:

1. A Bizottság megfogalmazza a szöveget (ez a legjobb alkalom a befolyásolásra), és elfogadja a kollektív javaslatokat.
2. Az Európai Parlament és az illetékes Miniszterek Tanácsa alaposan megvizsgálja a javaslatokat, majd többségi szavazás útján dönt e javaslatokról. A szavazás során jóváhagyhatják, kiegészíthetik, javíthatják, vagy elvethetik a szöveget.
A Bizottságnak nincs szavazati joga, megjegyzéseit azonban nyilvánosságra hozhatja.
3. Minden intézmény a második olvasat után még egyszer áttekintheti az anyagot (ilyenkor azonban már kiegészítés nem történhet, csak módosítás).
4. Ha még mindig van véleménykülönbség (többnyire igen), akkor egy nagyon részletező, formális tárgyalási időszak következik, az ún. „Egyeztetés”, amelynek során a tárgyalófeleknek mindenképpen kompromisszumra kell jutniuk. Nagyon ritkán fordul elő.
5. A végső, formális szavazás a Parlamentben történik.

Lehet-e a döntéseket befolyásolni?

A parlamenti döntési folyamat nyilvánosan zajlik. Ebből következően, ha egy javaslatot már nyilvánossá tették, akkor adódik a legkiválóbb alkalom annak befolyásolására.

Bizottságot jelölnek ki, amely vállalja a felelősséget a javaslatok alapos vizsgálatáért, és választanak egy referenst, aki végigviszi a témát egészen a szavazásig. A sikeres képviselő érdekében fontos, hogy a referensre kellő befolyást gyakoroljanak.

A különböző bizottságok véleményt nyilvánítanak, de a vezető bizottságnak általános, nyilvános vitát kell szerveznie. Általában Brüsszelben tartják, és a Tanács, valamint a Bizottságok képviselőket küldenek, akik monitoroznak, előadnak, vagy éppenséggel kérdéseket tesznek fel. A napirendet és a különböző dokumentumokat előre be lehet szerezni, valamint a jegyzőkönyvet is közzéteszik a www.europarl.europa.eu honlapon.

Bármely parlamenti képviselő részt vehet a vitán, felszólalhat, és kiegészítéseket tehet a javaslatokhoz. Nincs „Európai Kormány”, sem többségi párt, így tehát a határokon átívelő és a pártközi kapcsolatok egyaránt elfogadottak.

Beszámolók

A referens által elkészített nyers beszámolót rövid időn belül lefordítják 11 nyelvre. A szavazást megelőző viták során kiegészítik a szöveget a bizottságok által javasolt változtatásokkal. Akár többször is be lehet nyújtani módosítási indítványt, amíg végül kialakul a Bizottság végső álláspontja.

Olvasatok

A kiegészített Bizottsági Beszámoló ezután 1-2 hónap múlva első olvasatban a plenáris ülés elé kerül Strassburgban. Ilyenkor folyik legintenzívebben a lobbizás, amely többféle módon történhet:

1. Először a beszámoló a különféle politikai csoportokhoz kerül, akik részletesen átnézik, és javaslatokat tehetnek kiegészítésekre.
2. Másodszor a Tanácsban képviselt nemzeti kormányok is állást foglalnak, és a különböző csatornákon keresztül igyekeznek nyomást gyakorolni a Parlament tagjaira. A referensnek az a dolga, hogy a szakmai szempontokat a politikai szempontok elé helyezze.
3. Harmadszor az üzleti és a civil szféra Brüsszelben, és sokszor nemzeti szinten is, többféle csatornán keresztül igyekszik az érdekeit érvényesíteni.

Ha megszavazzák a beszámoló végleges szövegét, akkor az első olvasat a Tanács elé kerül, és ez jelenti a közös álláspontot. Ha nem, akkor az együtt-döntési mechanizmus keretein belül két további körre van még lehetőség.

Ellentétek feloldása

Már a második olvasat során mind a Parlament, mind pedig a Tanács megtárgyalják az ellentétes álláspontokat. Bár ilyenkor új témát nem lehet már felvetni, de gyakran még sor kerül lényeges változtatásokra a szövegben.

Ha ez egyeztetés eredménytelen, akkor újabb tárgyalás következik, amelynek során a referens többnyire közvetlenül tárgyalhat a Tanács képviselőjével. Ritkán az is előfordulhat, hogy az egész kérdéskört elvetik. Amennyiben sikerül a végső megfogalmazást elkészíteni, akkor beszélünk a harmadik olvasatról. Ez történt a 2002-2006-os Népegészségügyi Cselekvési Program esetében is.

Kezdeményezések

Minden bizottság évente jelentkezhetsz egy „házi” javaslattal, más szóval „Saját kezdeményezés”-sel, melyeket más intézményeknek is át kell tekinteniük, és észrevételeket kell tenniük a saját szakterületek vonatkozásában. Például a Népegészségügyi jelentés esetén „véleményező” intézmények javasolták, hogy a jelentés foglalkozzon a „Kiegészítő gyógymódok, a természetgyógyászat”, témakörével vagy a Nők Egyenjogúságával foglalkozó bizottsági jelentés térjen ki a szexuális és reprodukív egészség kérdéskörére.

A kezdeményezések lehetőségét érdemes kihasználni és az Európai Parlament tagjait meggyőzni egy jelentés elkészítésének a hasznosságáról.

Bár a kezdeményezések egy része elhal, van arra is számos példa, hogy a kezdeményezésre felfigyel a Bizottság, vagy a kezdeményezés témája bekerül a köztudatba. Ne feledjük, hogy a kezdeményezés joga formálisan a Bizottságé, tehát a parlamenti tag jelentése még nem elegendő a jogalkotáshoz. Minden parlamenti bizottság szervezhet évi két nyilvános meghallgatást bármely választott témában meghívott előadókkal, amelyekről parlamenti beszámoló is készül.

Valamennyi ilyen jellegű rendezvényről folyamatosan tájékozódhatunk a Parlament honlapján: www.europarl.europa.eu

Kérdések

A plenáris üléseken, illetve alkalmanként a bizottsági üléseken a tagok írásban vagy szóban kérdéseket tehetnek fel a biztosoknak és/vagy a tanácsok elnökségének. Az Európai Parlament bizottságainak nincs pontos megfelelője az Európa Bizottsági főigazgatóságokban vagy a Miniszterek Tanácsában, de a fontos bizottsági tagok, tisztségviselők vagy miniszterek részéről ők is rendszeresen kapnak érdeklődő látogatásokat. A hivatalosan feltett kérdések és az azokra adott hivatalos válaszok megjelennek nyomtatásban, de fellelhetők az alábbi honlapon is:

http://eur-lex.europa.eu/RECH_questions_parlementaires.do

Viták

A tagok az általuk képviselt ügy előmozdítására aláírásgyűjtéssel szerezhethetnek támogatást, vagy hozzászólási időt szerezhethetnek maguknak a plenáris ülésen. Példaként megemlíthetők az Alzheimer-kórral kapcsolatos alkalmi hozzászólások. Bár az eredmények időnként vitathatók, és a hozzászólások valós hatása csekély, ugyanakkor a figyelemfelkeltés egyik eszközeként szolgálnak.

Látogatások

Valamennyi parlamenti tagnak joga van a szabályok betartása mellett vendéget fogadnia, aki vele együtt részese lehet különleges találkozónak, eseményeknek vagy bizonyos vitáknak.

Politikusok

Az Európai Parlament képviselőinek többsége kettős képviseletet lát el, és európai mandátumukkal egyidejűleg a saját, nemzeti parlamentjüknek tagjai is. Ezáltal lehetőségük van kérdéseket felvetni európai, nemzeti és regionális szinten.

Az Európai Parlament atmoszférája leginkább egy egyetem és egy regionális tanács keverékeként írható le. A legtöbb parlamenti képviselő szívesen specializálódik valamely szakterületre, és gyakran több éves tapasztalattal is rendelkezik a választott témában, amelyet kamatoztatni tud a jogalkotás során. Ez különösen hasznos az olyan átfogó témák esetében, mint például az egészség, a biztonság vagy a mezőgazdaság. Az Európai Parlament sajátossága, hogy a pártokhoz való politikai kötődés többnyire nem olyan erős és jellemzően a kompromisszum keresés és a határokon átívelő együttműködés adja a munka alapját.

D. További EU-testületek

1. Közösségi Ügynökségek

A közösségi ügynökségek olyan európai közjogi szervek, amelyek elkülönülnek a közösségi intézményektől (Tanács, Parlament, Bizottság stb.) és önálló jogi személyiséggel rendelkeznek. Az Európai Unió speciális technikai, tudományos vagy irányító feladatok végrehajtása céljából hozta őket létre.

Az Európai Unió jelenleg 17 szakosított Közösségi Ügynökséget működtet. Bár e testületeket együttesen Európai Közösségi Ügynökségeknek nevezzük, nem mindegyik szervezet tartalmazza nevében az „ügynökség” kifejezést, helyette eltérő elnevezéseket használnak. Ilyen a „központ”, „alapítvány”, „hivatal”, „intézet”, illetve „hatóság” megjelölés. Egyelőre e testületek tevékenységét nem értékelik annyira, mint az kívánatos lenne, de szerepük, jelentőségük folyamatosan növekszik.

A 17 Közösségi Ügynökség közül az egészség témakörében kiemelt legfontosabbak:

- **Európai Betegségmegelőző és Ellenőrző Központ** (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC)
Székhelye Stockholmban van, vezérigazgatója Jakab Zsuzsanna
Weblap: www.ecdc.europa.eu
- **Európai Kábítószerügyi és Addiktológiai Megfigyelőközpont** (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA)
Székhelye Lisszabonban van, igazgatója Wolfgang Götz
Weblap: www.emcdda.europa.eu
- **Európai Munkabiztonsági és Munkaegészségügyi Ügynökség** (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA)
Székhelye Bilbaoban van, igazgatója Jukka Takala
Weblap: www.osha.europa.eu
- **Európai Alapítvány az Élet- és Munkafeltételek Javítására** (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, EUROFOUND)
Székhelye Dublinban van, igazgatója Jorma Karppinen
Weblap: www.eurofound.europa.eu
- **Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság** (European Food Safety Authority, EFSA)
Székhelye Pármában van, vezérigazgatója Catherine Geslain-Lanéelle
Weblap: www.efsa.europa.eu
- **Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség** (European Environment Agency, EEA)
Székhelye Koppenhágában van, vezérigazgatója Jacqueline McGlade
Weblap: www.eea.europa.eu

- **Gyógyszerek Európai Értékelő Ügynöksége** (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products, EMEA)
Székhelye Londonban van, vezérigazgatója Thomas Lönngren
Weblap: www.emea.europa.eu

Ezen kívül az EU létre hozott a Közöségi Ügynökségek mellett un. Végrehajtó Ügynökségeket, amelyből jelenleg három van a tagállamok területén.

Az egyik ilyen Ügynökség szerepe a népegészségügy területén kiemelkedően fontos, mivel az EU Népegészségügyi Program keretében támogatott projektek menedzselése a feladata.

A Népegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalát 2005-ben alapították, azzal a céllal, hogy átvállalja a DG SANCO-tól a projektek adminisztratív irányításával kapcsolatos tevékenységeket, és a Bizottság a népegészségügy szakmapolitikai kérdéseire tudjon koncentrálni. Az ügynökség a Bizottság ellenőrzése mellett menedzseli az egyes projektekkel kapcsolatos összes technikai kérdést. Megszervezi a pályázati kiírásokat és tendereket, összehangolja a projektek értékelését, tárgyalásokat folytat, majd aláírja a szerződéseket, figyelemmel kíséri a projektek technikai és pénzügyi lebonyolítását. Logisztikai és technikai támogatást szolgáltat szakértői találkozók, szemináriumok és egyéb események szervezéséhez.

- **Népegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala** (Public Health Executive Agency, PHEA)
Székhelye Luxemburgban van, igazgatója Luc Briol
Weblap: <http://ec.europa.eu/phea>

2. A Régiók Bizottsága

A Régiók Bizottságát (Committee of Regions, CoR) a Maastrichti Szerződés hívta életre 1991-ben azzal a céllal, hogy a helyi és regionális szervek hangot kapjanak a politikák kialakításában.

A Régiók Bizottsága nem rendelkezik törvényalkotói joggal, hanem inkább tanácsadó testület szerepét tölti be, amelynek a véleményét figyelembe kell venni minden olyan döntés esetében, melynek regionális vagy helyi szinten jelentős hatásai, következményei lehetnek.

Magyarország 7 régiójának már 2000 óta működik Brüsszelben képvislete.

A következő témakörök tartoznak regionális hatáskörbe:

- Gazdasági és szociális kohézió
- Transzeurópai infrastrukturális hálózat
- Egészség
- Oktatás
- Kultúra
- Foglalkoztatás

- Szociálpolitika
- Környezet
- Szakképzés
- Közlekedés, szállítás

Az egészséggel foglalkozó hálózatokról és a támogatások kulcsfontosságú területeiről a Régiók Bizottságában is tárgyalnak, és a legtöbb országban a képviselők a nemzeti politikai döntéshozatal előkészítésében, azaz a stratégiai döntésekben is részt vesznek.

A Régiók Bizottságában, melynek 2007-től 344 (korábban 317) tagja van, valamennyi tagország képviselteti magát.

Magyarország részvétele

A magyar küldöttség összetételére a hazai önkormányzatok szövetsége, valamint a regionális fejlesztési tanácsok tettek javaslatot, figyelembe véve a különböző területi szintek arányos képviseletét, melyet azután a magyar kormány terjesztett jóváhagyásra az Európai Tanács elé.

A magyar nemzeti küldöttség 2004. május 1. után kezdte meg munkáját az Európai Unió konzultatív testületében. A magyar küldöttség 12 állandó és 12 helyettesítő tagból áll. Akadályoztatása esetén az állandó tag a helyettesítő tagok közül delegálhat maga helyett képviselőt a testület egyes üléseire. A magyar képviselők évente négy alkalommal vesznek részt plenáris üléseken Brüsszelben.

A 24 küldött az alábbi szakbizottságok közül egy-egy bizottság munkájában vesz részt:

- Területi Kohéziós Politika (COTER)
- Gazdasági és Szociális Politika (ECOS)
- Fenntartható Fejlődés (DEVE)
- Oktatás és Kultúra (EDUC)
- Alkotmányozás és Európai Kormányzás (CONST)
- Külügyek (RELEX)

A magyar küldöttség a Régiók Bizottságának valamennyi politikai csoportjába (Liberálisok és Demokraták Európáért (ALDE), Európai Szocialisták (PES), Európai Néppárt (EPP), Unió a Nemzetek Európájáért (UEN-EA) delegál képviselőket, de emellett vannak a delegációnak független tagjai is.

A magyar küldöttség elnöke, Dr. Sértő-Radics István, Uszka község polgármestere és Brüsszelben dolgozó képviselője Baranyi Magdolna.

A Régiók Bizottsága Magyar Nemzeti Küldöttségének állandó tagjai

- Dr. Balogh László, országgyűlési képviselő, Bács-Kiskun Megyei Közgyűlés elnöke, Megyei Önkormányzatok Szövetségének elnöke
- Benkő Ferenc, Tiszaladány polgármestere
- Bihary Gábor, a Régiók Bizottsága Magyar Nemzeti Küldöttségének alelnöke, önkormányzati képviselő, Budapest Főváros
- Bor Imre, önkormányzati képviselő, Paks
- Dr. Boros Imre, országgyűlési képviselő, Zala Megyei Közgyűlés alelnöke
- Dióssy László, Veszprém polgármestere, TÖOSZ elnöke
- Fábíán Zsolt, önkormányzati képviselő, Gödöllő
- Káli Sándor, országgyűlési képviselő, Miskolc polgármestere
- Molnár Árpád, Somogy Megyei Közgyűlés tagja
- Dr. Sértő-Radics István, a Régiók Bizottsága Magyar Nemzeti Küldöttségének elnöke, Uszka polgármestere
- Szabó Gyula, országgyűlési képviselő, Heves Megyei Közgyűlés tagja
- Dr. Wekler Ferenc, országgyűlési képviselő, Mecseknádasd polgármestere

További információ:

Committee of the Regions

101 rue Belliard

B-1040 Brüsszel

Tel: +32 2 282-2211

Fax: +32 2 282 2325

Honlap: www.cor.europa.eu



A Régiók Bizottságának és az Európai gazdasági és szociális bizottságnak az épülete Brüsszelben.

3. Európai gazdasági és szociális bizottság (EESC)

Ezt a testületet (European Economic and Social Committee, EESC) már 50 évvel ezelőtt, a Római Szerződéssel párhuzamosan hozták létre azért, hogy közelebb hozzák egymáshoz az egyes nemzetek szociális és gazdasági testületeit. Az EESC elsősorban nem állami, gazdasági és szociális jellegű szervezetek érdekeit képviseli az EU intézményrendszerében. Törvényalkotási joga ugyan nincs, de vannak fontos szakpolitikai területek, ahol tanácsadó testületként működik, és ezekbe az egészség is beletartozik.

Ennek a testületnek, akárcsak a Régiók Bizottságának, 344 tagja van. A Régiók Bizottságával közös épületben dolgoznak, és közösen a fordítóik. A bizottság összetétele négyévente megújul, hogy a lehető legjobban tükrözze minden egyes tagállam szervezett civil társadalmának változásait. Az EESC legutóbb 2006 októberében újult meg, ismét négyéves időszakra. 2008 szeptemberéig a bizottság elnöki tisztét Dimitris Dimitriadis látja el. A bizottság titkárságát Patrick Venturini főtitkár vezeti.

A Bizottság tagjai három kategóriát képviselnek:

- Munkaadói szervezetek
- Munkás szervezetek és szakszervezetek
- Szabadfoglalkozásúak

Elsősorban konzultatív funkciója van, azonban szerepe egyre inkább nő, mivel a tagok komoly szakmai tudással és helyismerettel rendelkeznek, valamint egy hidat képviselnek az EU és a civil társadalom között. Sajnos az EESC népegészségügyben és az egészségfejlesztésben betöltött szerepe egyelőre csekély, de ez a tendencia változni látszik. Jó példa erre, hogy a Bizottság legutóbbi beszámolója a kóros elhízással, valamint a népegészségügyi stratégiával foglalkoznak. Az EESC népegészségügyi munkájában számottevő lehetőségek rejlenek, amelyek a jövőben talán egy markánsabb profilt fognak biztosítani a szervezet számára ezen a területén (pl. a munkahelyi egészségfejlesztést illetően).

A Bizottság elérhetősége:

99 rue Belliard

B-1040 Brüsszel

Tel: +322 546 9011

Honlap: www.eesc.europa.eu

4. Az Európai Közösségek Bírósága

Az Európai Bíróság – vagy teljes nevén az Európai Közösségek Bírósága (Court of Justice of the European Communities) – az Európai Unió legfelsőbb jogértelmező, és jogérvényesítő fóruma. Székhelye Luxemburgban van és a testülete 27 bíróból, valamint 8 főtanácsnokból áll. Feladata a közösségi jog betartásának felügyelete, a többi közösségi szerv munkájának törvényességi felügyelete és a jogi viták elrendezése az Európai Közösségeket létrehozó szerződések, valamint a hatáskörrel rendelkező közösségi intézmények rendelkezéseinek értelmezése és alkalmazása során.

Az Európai Közösségek Bíróságának három fóruma van:

- a Bíróság
- az Elsőfokú Bíróság
- a Közzszolgálati Törvényszék

A Bíróság az egészséggel foglalkozó szakpolitika szempontjából is tett már néhány fontos állásfoglalást, pl.:

- A dohánytermékek reklámozására vonatkozó szabályozás
- Különböző egyedi esetekben a határokon átvélő orvosi beavatkozások és szolgáltatások költségeinek visszatérítése

A Bíróság elérhetősége:

Rue du Fort Niedergrünwald

L-2925 Luxembourg

Tel: +352 43 031

www.curia.europa.eu

5. Az Európai Számvevőszék

Az Európai Unió Számvevőszék tagsága a Bírósághoz hasonlóan 27 főből áll, mivel minden tagország egy főt delegál. Székhelye szintén Luxemburgban van. Minden év novemberében elkészíti éves beszámolóját és felelős a Közösség valamennyi bevételéért és kiadásáért.

A tagokat 6 éves (megújítható) időszakra nevezi ki az Európai Unió Tanácsa, miután az Európai Parlament egyhangú döntést hozott. Olyan személyeket választanak ki, akik hazájukban is külső ellenőrző intézmény dolgozói, volt dolgozói, vagy akik erre a feladatra megfelelő képesítéssel rendelkeznek. Az Európai Számvevőszék elnökét kollégái választják meg három évre, 2004 óta Hubert Weber tölti be ezt a posztot.

A Számvevőszéknek a népegészségügyben közvetve nincs meghatározó szerepe, de az EU Népegészségügyi Program keretében támogatott projektek pénzügyi elszámolása például a Számvevőszéket is érinti, ezért tettünk róla rövid említést.

A Számvevőszék elérhetősége:

Rue Alcide De Gasperi, 12

L-1615 LUXEMBOURG

Tel: +352-43-93-81

www.eca.europa.eu

6. Pénzügyi intézmények

Részletes áttekintés nélkül felsoroljuk alább az EU egyéb pénzügyi intézményeit, amelyekről a megadott weboldalakon alaposabban tájékozódhat.

- Az Európai Központi Bank (ECB)
www.ecb.int
- Az Európai Beruházási Bank (EIB)
www.eib.org
- Az Európai Beruházási Alap (EIF)
www.eif.org

II. Az EU népegészségügyi és egészségfejlesztési politikája

A. A közösségi népegészségügyi politika fejlődése

Az egészségügy hosszú ideig nem volt a közösségi politikák része, és mai napig, szigorú értelemben véve az egészségügy nem tartozik az Európai Unió (EU) közösségi politikái közé. Azonban az utóbbi évek tapasztalatai nyilvánvalóvá tették, hogy a tagállamoknak hasonló problémákkal kell megbirkózniuk az egészségügy terén és a közös fellépés a megoldás hatékony módja.

Az egészségügyi kérdések hangsúlyossá válása az EU-n belül lényegében a Maastrichti szerződéssel kezdődött meg, amely számos nem gazdasági jellegű politika, pl. egészségügyi politika tárgyalását javasolta közösségi szinten. A Maastrichti szerződés 1992-ben új cím alatt említi az egészségügyet és népegészségügyet, amely megteremtette a közösségi népegészségügyi politika jogi alapját. Ugyanakkor ennek a lépésnek a horderejét csorbította, hogy a Szerződés a tagállamok ellenállás miatt nem tartalmazta a jogharmonizáció szükségességét. A közösségi népegészségügyi politika így lényegében az együttműködések elősegítésére, a nemzeti politikák összehangolásának bátorítására szorítkozott a közösségi népegészségügyi helyzet javulását tartva szem előtt.

1997-ben az Amszterdami Szerződés előkészítésekor a sajtó már széles körben foglalkozott az akkor kirobbanó szivacsos agyvelőgyulladással. A vita középpontjában elsősorban az élelmiszerbiztonság állt, de nem csupán a fertőző betegség vonta magára a figyelmet, hanem a belga szupermarketekben, a csirkékben talált dioxin, és egyéb, a fogyasztók bizalmát megrendítő figyelemfelkeltő krízisek. Az Európai Bizottság, miután erős kritikával találta magát szemben a botrány miatt, határozottabb fellépést sürgetett az emberek egészségének megvédése érdekében. Ennek következményeként az EU népegészségügyi kompetenciájának erősítése került a figyelem középpontjába. A két említett egészségügyi és fogyasztóvédelmi katasztrófa szinte minden tagállamot érintett, és várható volt további hasonló problémák megjelenése, amely arra sarkallta a döntéshozókat, hogy az egészségügyre (beleértve az élelmiszer-, állat- és növényegészségügyet is) uniós szinten is nagyobb figyelmet fordítsanak.

A Kormányfők Amszterdami csúcstalálkozóján módosították az Európai Szerződések népegészségügyi rendelkezéseit, hatályba lépett az új, 152 számú cikkely, amely megújult szemléletet tükrözve előírta, hogy „*valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét*”². A Szerződés Nyolc, több évre szóló

² A Szerződés szövege magyar nyelven elérhető itt:
http://www.im.hu/download/primleg_11997d.htm/primleg_11997d.htm

akcióprogramot határoz meg a népegészségügyi közösségi program részeként, amelyből ötöt valósítottak meg a gyakorlatban:

- AIDS;
- Egészségvédelem;
- Droghasználat;
- Rák;
- Egészség-ellenőrzés;
- Ritka járványok;
- Baleset-megelőzés.

Az Amszterdami Szerződés 152. cikkelye:

1. Valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét. A Közöségi fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberi egészséget fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányul. Az ilyen fellépés magában foglalja a széles körben terjedő súlyos betegségek elleni küzdelmet az azok okaira, terjedésére és megelőzésére vonatkozó kutatások, valamint az egészségügyi tájékoztatás és oktatás előmozdítása által. A Közöségi kiegészíti a tagállamok fellépését a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos egészségkárosodás csökkentése érdekében, beleértve a felvilágosítást és a megelőzést is.

2. A Közöségi bátorítja a tagállamok közötti együttműködést az e cikkben említett területeken, és szükség esetén támogatást nyújt a tagállamok fellépéséhez. A tagállamok a Bizottsággal kapcsolatot tartva összehangolják politikáikat és programjaikat az (1) bekezdésben említett területeken. A Bizottság a tagállamokkal szorosan együttműködve megtehet minden hasznos kezdeményezést az összehangolás előmozdítására.

3. A Közöségi és a tagállamok elősegítik az együttműködést harmadik országokkal és a népegészségügy területén hatáskörrel rendelkező nemzetközi szervezetekkel.

4. A Tanács a 189b. cikkben megállapított eljárásnak megfelelően, valamint a Gazdasági és Szociális Bizottsággal és a Régiók Bizottságával folytatott konzultációt követően az e cikkben említett célok eléréséhez a következők elfogadásával járul hozzá:

a) az emberi eredetű szervek és szövetek, a vér és vérkészítmények magas szintű minőségi és biztonsági előírásainak megállapítására vonatkozó intézkedések; ezek az intézkedések nem akadályozhatják a tagállamokat abban, hogy szigorúbb intézkedéseket tartsanak fenn vagy vezessenek be;

b) a 43. cikktől eltérve, intézkedések az állat- és növényegészségügy terén, amelyek közvetlen célja a közegészség védelme;

c) az emberi egészség védelmére és javítására szolgáló ösztönző intézkedések, kizárva azonban a tagállamok törvényi, rendeleti és közigazgatási

rendelkezéseinek bármilyen összehangolását. A Tanács a Bizottság javaslata alapján, minősített többséggel ajánlásokat is elfogadhat az e cikkben meghatározott célok érdekében.

5. A népegészségügy terén való közösségi fellépés során teljes mértékben tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét. Különösen a (4) bekezdés a) pontjában említett intézkedések nem érintik a szervek és vér adására vagy gyógyászati célú felhasználására vonatkozó nemzeti rendelkezéseket."

A 158. cikk szerint a Közösség azt tűzi ki célul, hogy csökkentse a különböző régiók közötti fejlettségben megmutatkozó eltérést és a kedvezőtlen adottságú régiók elmaradottságát.

A 163. cikk a kutatásról, a kutatás-fejlesztési keretprogramról szól; a 174. cikk pedig kimondja, hogy a Közösség környezeti politikája hozzájárul az emberi egészség védelméhez.

Mindazonáltal az Amszterdami Szerződés eredménye elmaradt a várakozásoktól, mivel a legnagyobb horderejű és a legkeményebb kompromisszumokat igénylő kérdéseket elhalasztotta. Ugyanakkor jelentős előrelépést biztosított annak a követelménynek a lefektetése, amely előírja, hogy az EU bármely politikájának kialakításakor figyelembe kell venni a népegészségügyi szempontok magas szintű védelmét. Ezen fordulóponthoz ellenére a jogharmonizáció hiányában az EU továbbra is csak a közösségi programok támogatásán keresztül tudja csak népegészségügyi céljait megvalósítani. Az egészségügyi szolgáltatások biztosítása – beleértve a népegészségügyi és az egészségfejlesztési politika kialakítását – a tagországok feladata marad.

B. A DG SANCO megalakulása

Már a Maastrichti Szerződés hatására az Európai Bizottság átszervezte hivatali struktúráit, mivel a Szerződés a fogyasztóvédelem témakörét már önálló stratégiai területként ismerte el. 1995-ben létrehoztak egy új Népegészségügyi Főosztályt az egykori luxemburgi Szociálpolitikai Főigazgatóságon. Az Amszterdami Szerződés és a 90-es évek végén megjelent élelmiszerbiztonsági krízisek azonban hatékonyabb fellépést sürgettek a Bizottságtól, amely ennek hatására 1999-ben megalakította az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóságot, a francia elnevezés lerövidített betűszavából egyszerűen DG SANCO-ra keresztelt intézményt. Az új Főigazgatóság létrehozása az EU egyértelmű elköteleződését bizonyította a népegészségügyi szakpolitika iránt.



Health & Consumer Protection
Directorate-General

A DG SANCO Népegészségügyi Igazgatósága feladatait tekintve három szakterülettel foglalkozik: fogyasztóvédelemmel, élelmiszerbiztonsággal és népegészségüggyel. A három terület jól elkülönül egymástól, bár a hivatali struktúrából adódóan a szakmai együttműködés viszonylag magas fokú.

A Főigazgatóság székhelyéül Brüsszelt, az Unió fővárosát választották, amelynek szimbolikus jelentősége van a szakpolitika fontosságát illetően. Ugyanakkor szintén szimbolikus jelentősége van annak, hogy a népegészségüggyel foglalkozó főosztályok fele Luxemburgban maradt, periferikusan elkülönülve a központtól és a többi főosztálytól. A Főigazgatóság hatásköre évről évre folyamatosan bővült, ma már hat Igazgatósággal és 27 osztállyal működik, s közel 640 szakértőt foglalkoztat.

A DG SANCO első biztosa David Byrne, egykori ír főállamügyész volt, aki az ottani élelmiszerbiztonsági törvények bevezetéséért volt felelős. 2004-ben az Európai Bizottság új biztosainak megválasztásakor, a Barroso-Bizottság új egészségügyi és fogyasztóvédelmi biztosa Markos Kyprianou (Ciprus delegáltja) lett. A 2007-es bővítéssel Bulgária biztosa, Meglene Kuneva a fogyasztóvédelem portfóliáját kapta meg és egyelőre a DG SANCO-nak két biztosa van, amíg Főigazgatóság hivatali kettéválasztása nem történik meg.

A DG SANCO főigazgatója, aki a biztossal ellentétben az intézmény hatékony, és gördülékeny szakmai és adminisztratív munkájáért felel, 2003 óta Robert Madelin. A Népegészségügyi Igazgatóságot 1999-től 2005-ig Fernand Sauer vezette, 2006-ban a lengyel származású Andrzej Rys lett az igazgató.

A könnyebb áttekinthetőség kedvéért bemutatjuk a mellékletben a DG SANCO organigramját, amely a kiadvány szerkesztésekor fennálló hivatali struktúrát és vezetők személyét tükrözi.

C. A Népegészségügyi Stratégia

A Bizottság 1998-ban konzultációt kezdeményezett az EU-s szintű népegészségügyi politikák jövőjéről, melynek főbb konklúziója az volt, hogy a kicsi, *vertikális*, szűk bázisú programokat fel kellene váltania egy, *horizontális*, széles bázisú, több évre felosztott egyetlen finanszírozási bázissal rendelkező programnak. Így kívánták elősegíteni a Tagállamok nagyobb mértékű kooperációját a politikai döntéshozásban, illetve a közös politikák megvalósításában.

Az új javaslattal kapcsolatban az intézmények megtették a maguk kiegészítő, módosító javaslatait, az intézményi struktúra kialakult, és végül 2003 szeptemberében, 4 éves késéssel fogadta el a Parlament. A javaslat egy olyan szélesebb spektrumú stratégia gyakorlatias, középponti eleme, amely magába foglalja az Európában a releváns területeken zajló tevékenységeket, és további fejleményekhez vezet.

A stratégiát vázoló bizottsági dokumentum kiindulási pontként az alábbi megállapításokat tette:

Az elmúlt években a Közösség népességének egészsége drámai változáson ment át, mint ahogy azt a születéskor várható élettartam javulása jelzi, mely 1970 óta 5 évvel növekedett. És bár minden ok megvan arra, hogy örömmel fogadjuk ezt a javulást, nem szabad azonban megfeledkezni arról a tényről, hogy a Közösségen belül jelentős egészségi vonatkozású problémák vannak.

- Minden ötödik ember még mindig idő előtt hal meg /65 éves kor előtt/ megelőzhető betegségben, különösen a helytelen életmóddal összefüggésben, vagy baleset következtében.
- Új kockázati tényezők jelennek meg, elsősorban fertőző betegségek következményeként.
- Még mindig nagy különbségek vannak az emberek társadalmi-gazdasági státuszában.
- A társadalom elöregedése nagymértékben megnöveli az öregkorral járó betegségek, pl. az Alzheimer-kór, gyakoriságát.

A tagállamok egészségügyi rendszere konfliktusokkal terhelt nyomásnak van kitéve. Egyrészt az egészségügyi ellátásra fordított GDP aránya megkétszereződött az elmúlt három évtizedben, és kitartóan növekszik: ez főként bizonyos demográfiai tényezők, az új technológiai eljárások és az állampolgárok megnövekedett elvárásainak is a következménye.

Másrészt az állami kiadások általános csökkentése szükségessé teszi az egészségügyi ellátó rendszerek reformját a kiadások visszatartása érdekében, miközben a fokozódó versenyhelyzetben a szektor költséghatékonyságának optimalizálása, az egészségügyi ellátó rendszerek reformjával párhuzamosan zajlik.

A tagállamoknak kezelniük kell ezt a konfliktusokkal terhelt nyomást anélkül, hogy szem előtt tévesztenék az egészség hatását az emberek jóllétére, illetve az egészségügyi rendszerek gazdaságban betöltött szerepét.

Az EU népegészségügyi politikájának számolnia kell a bővítés lehetőségeivel ugyanúgy, mint a világgazdasági helyzettel. A Közép-kelet európai egészségügyi ellátó rendszerek összehasonlítva a korábbi tagállamokéval, rosszabbul működnek, ami elsősorban a forráshiány számlájára írható. Emiatt a tagországok között nő az egyenlőtlenség és különböző problémákkal találják magukat szemben. Az új tagokat segíteni kell abban, hogy növeljék az egészségi rendszerek hatékonyságát, illetve meg kell vizsgálni a bővítés hatását a régi tagállamok állampolgárainak egészségére.

Ezen kívül az egészséget fenyegető veszélyek globális szintű kezelése érdekében szükséges az együttműködés a nemzetközi szervezetekkel, mint pl. a WHO-val.

A stratégia végrehajtását négy módon igyekszik megvalósítani az Unió:

1. A Népegészségügyi Programmal;
2. Közösségi szintű jogharmonizációval;
3. Az egészségpolitikák integrációjával az uniós egyéb szakpolitikákba és tevékenységekbe;
4. Hangsúlyosabb kooperáció útján különböző partnerekkel.

2003-2004-ben az akkori biztos, David Byrne konzultációt kezdeményezett „Észrevételi Folyamat” címmel (Reflection Process) az egészségpolitika kialakításáról folyó vita ösztönzése érdekében. Majd utódja, Marcos Kyprianou folytatta ezt a kezdeményezést a 2007-2013-as új, közös Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Program megalkotásakor.

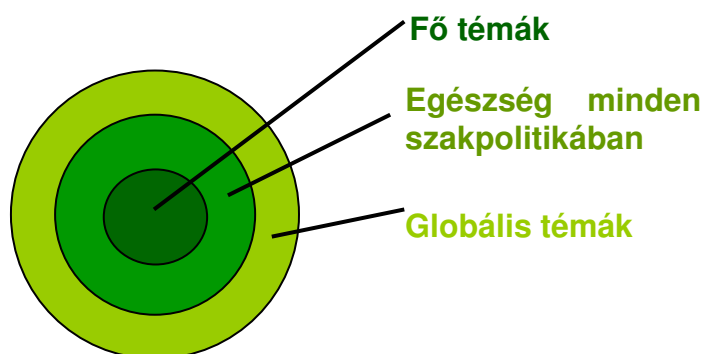
Mindkét biztos által indított konzultációs folyamat célja, hogy az EU egészségpolitikája központibb szerepet játsszon és többpartnerségen alapuló, interszektoriális megközelítésen alapuljon. A vizionált népegészségügyi stratégia abban különbözik az EU jelenlegi Népegészségügyi Programjától, hogy ez utóbbi egyetlen, behatárolt lehetőségű eszköze a határokon átívelő projektek és szakmai együttműködések támogatása és ezen túl más lehetőségei nincsenek.

A 2004-ben elindított konzultációs folyamat során a tagállamok és a Bizottság egyetértett abban, hogy a megelőzésnek, a legfontosabb egészségügyi kockázatoknak (pl. dohányzás) kiemelt szerepet kell adni és az együttműködést más szakterületekkel szorgalmazni kell. Részben ennek a folyamatnak az érdeme, hogy a Kutatási Főigazgatóság (DG Research) a 7. Kutatási Keretprogramban teljes pályázatot szentelt a népegészségügyi kutatásoknak, és az egészség szempontjait más Főigazgatóságok is egyre inkább figyelembe veszik.

A 2006-ban meghirdetett konzultációs folyamat egy „stratégia keretét” kíván a népegészségügy területén lefektetni. A stratégia keret három szintből áll, amely magában foglalja a

- fő témákat (*core issues*), mint pl. az egészségbeli egyenlőtlenségeket, az egészségügyi ellátás javítása a tagállamokban, az egészségügyi veszélyekre való hatékony reagálás;
- az egészség minden szakpolitikában szemléletét, amely törekszik a más szakpolitikákkal és szektorokkal való magas fokú együttműködésre;
- globális kihívásokra való reagálást, pl. a fertőző és nem fertőző megbetegedések, valamint a szolgáltatások és a kereskedelem területén.

A Bizottsági vitaindító irat sematikusán a következőképp ábrázolja a stratégiai keretet.



További információk a konzultációs folyamatról:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

D. Népegészségügyi Program (2003-2008)

Az elmúlt pár évben az egészségügy jelentőségének növekedésével az EU politikájában, a tevékenységek és programok bővültek, a rendelkezésre álló anyagi források is jelentősen nőttek. 2002-ben az Európai Parlament és a Tanács döntött a 2003-2008-as időszakra meghirdetett Népegészségügyi Program tartalmáról és költségvetéséről. A döntés értelmében a DG SANCO feladata lett a program végrehajtása és finanszírozása a Parlament által jóváhagyott keretösszegeből. A hat éves időszakra 353 millió eurót biztosít a Parlament, amely lényegesen több a korábbi évek költségvetéséhez képest. Ennek egy jelentős részét a tagállamok intézményei által benyújtott pályázatokra fordítják. Mindazonáltal, mint korábban említettük, a projektekre fordítható összeg 2006-ban megfeleződött az egészséggel foglalkozó Közöségi Ügynökségek (pl. ECDC, EFSA) költsége miatt.

A Program célja a tagállamok szakértőinek bevonása, illetve az ágazatközi együttműködések erősítése által az EU lakossága egészségének maximális védelme illetve fejlesztése, javítása. A program tevékenységeinek központjában három fő témakör áll:

- Egészségügyi információk;
- Egészségügyi veszélyek és kockázati tényezők;
- Egészséget befolyásoló tényezők.

A három témakörhöz a következő, az éves munkaterv függvényében változó témák társulnak:



Az éves munkaprogramot a Bizottság egyezteteti a tagállamok képviselőiből álló Tanácsadó Bizottsággal (High Level Committee on Health), amely évente, vagy szükség esetén gyakrabban összeül. A magyar képviselőt az Egészségügyi Minisztérium jelöli ki. Jelenleg Kereszty Éva látja el ezt a feladatot.

A munkaterv alapján a Bizottság minden évben rendszerint januárban-márciusban megjelenti a Pályázati felhívását, melyre a pályázók több éves projekteket nyújthatnak be. A pályázatok kiírásával és a nyertes pályázókkal való kapcsolattartásért a luxemburgi székhelyű Népegészségügyi Program Végrehajtó

Hivatala (PHEA) felel, amelyet a Községi Ügynökségek fejezetnél már bemutatunk. A PHEA szorosan együttműködik a DG SANCO-val és a sikeres projektek és értékelésük mindkét szervezet honlapján megtalálhatók. Egy Pályázat benyújtása előtt hasznos alaposan áttanulmányozni a friss információkat a pályázat kiírásáról, amelyeket ezeken a honlapokon közzétesznek:

- http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/how_to_apply_en.htm
- http://ec.europa.eu/phea/calls/proposal_assessment_en.html

A Népegészségügyi Program Nemzeti Fókuszpontjai

A 2003-2008-as Népegészségügyi Program sikeres végrehajtása érdekében az EU tagországaiban és a részt vevő országokban Nemzeti Fókuszpontokat jelöltek ki. A fókuszpontokat minden ország esetében annak saját szaktárcája nevezte ki. A fókuszpontok feladata, hogy nemzeti szinten információs forrásként szolgáljanak, terjesszék a programmal kapcsolatos információkat, és helyben nyújtsanak támogatást a potenciális jelentkezők részére. Magyarországot az Egészségügyi Minisztérium munkatársa, Ratalics Ágnes képviseli.

A fókuszpontok elérhetőségéről a DG SANCO weblapján lehet tájékozódni:

http://ec.europa.eu/health/ph_programme/National Focal Points/nfp_en.htm

E. A Népegészségügyi Program három fő témaköre

A Népegészségügyi Program három fő témakörének, az Egészség-információknak, az Egészséget veszélyeztető tényezőknek és az Egészséget befolyásoló tényezőknek a DG SANCO hivatali struktúráján belül van egy-egy felelős főosztálya, amelynek a feladata a területek szakmai koordinálása és háttéranyagok elkészítése.

1. Egészség-információ

Az első témakör (prioritás) a népegészségügy fejlesztésére vonatkozó információ és tudás javítása és ezen belül a következő célkitűzések megvalósítását tűzi ki:

- Fenntartható egészségmonitorozási rendszer kidolgozása és működtetése az összes tagországban, amely magába foglalja az egészségi állapottal, egészségpolitikákkal és egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos információk összegyűjtését, elemzését és terjesztését
- Az egészséget fenyegető veszélyek, korai felismerését szolgáló információs rendszer kidolgozása, beleértve a fertőző és nemfertőző betegségeket is

- Az információ és az egészségadatok gyors továbbítását és hatékony megosztását szolgáló rendszer fejlesztése
- Az egészségpolitika és egyéb közösségi szakpolitikák és tevékenységek hatásának ismerete és elemzése, beleértve a szakpolitikák és azok egészségre gyakorolt hatására vonatkozó kritériumok és módszerek kidolgozását, illetve a népegészségügy és egyéb szakpolitikák közötti kapcsolatok kialakítását
- Az egészségre és technológiákra, vonatkozó tapasztalatok cseréjének áttekintése, elemzése és támogatása beleértve az információs technológiákat
- A jó gyakorlatokra vonatkozó tapasztalatok és információk cseréjének támogatása

Különbféle módszerekkel és programokkal törekszik az EU az egészséginformációs rendszerre vonatkozó célok megvalósítására:

- Hálózatok létrehozása, melyeket a tagállamok apparátusán keresztül működtetnek
- Egészséghatás vizsgálatok
- Egészséginformációk és egészséggel kapcsolatos tudás kidolgozása és terjesztése
- Képzések
 - Hálózatok kialakítása és fenntartása a népegészségügyben meglévő legjobb gyakorlatokra, valamint az egészségpolitikák hatékonyságára vonatkozó információk cseréjére
 - Elismert és tapasztalt szakértőktől származó tudományos információk és tanácsok

A DG SANCO hivatali struktúráján belül a Luxemburgban található C2 főosztály foglalkozik az Egészség-információ témakörével. A felelős szervezeti egységének vezetésével a kiadvány szerkesztése idején Antoni Montserrat volt megbízva.

A főosztály elérhetősége:

European Commission DG SANCO/C2

HTC Building 01/198

L-2920 Luxembourg

Tel: +352 4301 33249

Antoni.Montserrat@ec.europa.eu

Balesetek és sérülések

Az Európai Otthoni és Szabaidős Balesetek Monitorozási és Jelentési Rendszere (European Home and Leisure Accident Surveillance System, EHLASS) 1998 óta beépült az EU programokba. Az első témakör adatainak felhasználásával támogatják az EU általános elvárásainak leírását, a legjobb gyakorlatok és prevenciós képzési programok elterjesztését.

Egészségindikátorok

Az Európai Közösségek Egészség-Indikátorai (European Communities Health Indicators, ECHI) projektet másodszorra indítottak el, miután az első rész komoly szakmai sikerrel zárult. A 2003-2008-as Népegészségügyi Program kiemelt figyelmet szentel ennek a projektnek, amelynek lényege, hogy egyeztetett indikátorok alapján a tagállamokból összehasonlítható, megbízható adatok érkezzenek. Az indikátorok összeállításában arra törekedtek a program vezetői, hogy lehetőleg minél több népegészségügyi területet lefedjenek, kielégítsék a felhasználók igényeit, támaszkodjanak a hasonló célokért küzdő nemzetközi szervezetek, pl. a WHO, OECD és a Bizottság korábbi munkáira, de innovatív módszereket is alkalmazzanak.

A projekt honlapján (ld. lent) megtalálható a 40 indikátor, amelyben megegyeztek a projekt vezetői. A 40 indikátor 4 területet fed le:

- demográfiai és társadalmi-gazdasági jellemzők
- egészségi állapot
- egészséget befolyásoló tényezők
- egészségügyi szolgáltatások

A stratégia ismertetése és a teljes lista az alábbi címen érhető el:

http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm

e-egészség

A 2000-ben elfogadott E-Európa program célja, mely a Lisszaboni stratégia kulcsfontosságú része, hogy támogassa az egészségügyi és kutatási igazgatóságok együttműködését a nemzeti szakértőkkel, az egészséggel kapcsolatos információk webalapú terjesztését és a legfejlettebb elektronikus technológia igénybe vételét. Az e-egészség területe a következő tevékenységeket foglalja magába:

- az egészség telematikai infrastruktúráinak fejlesztése
- az elektronikus egészségügyi szolgáltatások legjobb gyakorlatainak terjesztése
- minőségi kritériumok megállapítása az egészségügyi vonatkozású weblapokhoz
- releváns hálózatok létrehozása
- az elektronikus egészségkártya bevezetési folyamatának előmozdítása

További információ elérhető az alábbi címen:

http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

Kompetens Hatóságok Hálózata

Az Európai Bizottság létrehozott egy tanácsadó testület, az ún. Kompetens Hatóságok Hálózatát azzal a céllal, hogy javítsa az információ- és tapasztalatcserét a tagállamok között az egészség-információ területén, és megvalósítsa a Bizottság által kitűzött feladatokat a tagállamok szintjén. A mandátumok, a találkozókra készült jegyzőkönyvek és egyéb dokumentumok elérhetők az EU egészséggel foglalkozó honlapján: http://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/nca/nca_en.htm

2. Egészséget veszélyeztető tényezők

A második témakör az egészséget fenyegető veszélyek, amely eredetileg a fertőző betegségekre fókuszált. Az elmúlt években a nemzetközi méretű terrorfenyegetettség, valamint a SARS, a madár-, s emberi influenza következtében kiemelt figyelem irányult erre a területre. A korábbi ad-hoc módon működő szakértői hálózat helyett az EU 2005-ben létrehozta a stockholmi székhelyű Európai Betegségmegelőzési és -Ellenőrzési Központot (ECDC), amelyet az egészséggel foglalkozó Közösségi Ügynökségek bemutatásánál már röviden említettünk. A Bizottság érvelése szerint az ECDC megalapítása jelentősen hozzájárul az egészséget fenyegető veszélyek elleni hatékony küzdelemhez, amelyre minél nagyobb szükség van a 400 millió lakosú Európai Unióban, ahol emberek millió lépik át naponta a külső és belső határokat. Az ECDC missziója az emberi egészséget veszélyeztető fertőző betegségek felismerése, értékelése és ennek kommunikációja. Az ECDC szorosan együttműködik a nemzeti egészségvédelmi szervekkel, referencia laboratóriumokkal, megerősíteni kívánva a járványügyi felügyeletet és a korai előrejelző rendszert.

Miután az ECDC átvette az egészséget veszélyeztető tényezőkkel kapcsolatos feladatok egy részét, a Népegészségügyi Program második témakörét kiszélesítették a ritka betegségekre és a krónikus, súlyos megbetegedések vizsgálatára is.

A témakörön belül az EU elsősorban az alábbi területekkel foglalkozik:

- surveillance és figyelmeztetés
- bio terrorizmus
- vér és szövetek tisztasága
- anti-mikrobális ellenállás
- hálózatépítés és kapacitásfejlesztés
- ritka betegségek

A DG SANCO hivatali struktúráján belül a Luxemburgban található C3 főosztály foglalkozik az Egészséget veszélyeztető tényezők témakörével. A felelős szervezeti egységet John Ryan vezeti.

A főosztály elérhetősége:

European Commission DG SANCO/C3
Bâtiment Jean Monet Plateau du Kirchberg L – 2920 Luxembourg
Grand Duché de Luxembourg Brussels, 3
Tel: +352 4301 34658
John-F.Ryan@ec.europa.eu

Surveillance és előrejelzés

Az 1998-as törvényi rendelkezés előírta a Fertőző Betegségek Európai Hálózatának elindítását, melynek feladata a legfontosabb fertőző betegségek listájának összeállítása és azok ellenőrzésének kikényszerítése az egész EU-ra kiterjedve a következő kritériumokkal:

- A védőoltással megelőzhető betegségek, pl. diftéria influenza, kanyaró

- Szexuális úton terjedő betegségek, pl. HIV, syphilis
- Vírusos hepatitis
- Élelmiszer, víz és környezet által indukált betegségek, mint pl. szalmonella
- Állatoktól kapott betegségek, pl. veszettség, CJD
- Légi úton továbbított/terjedő betegségek, pl. legionellosis, agyvelőgyulladás, tuberculosis
- Komoly, importált betegségek, pl. kolera, pestis, malária

A munka elősegítésére betegségspecifikus hálózatok jöttek létre.

A munka második pillérét egy korai előrejelzési és reagálási rendszer (Early Warning and Response System, EWRS) kidolgozása alkotta, amely szigorúan szabályozza és összehasonlíthatóvá teszi a fertőző betegségek EU-s hálózata felé történő internet-alapú jelentését. Jól illusztrálják mindezt például a SARS megjelenésekor történt lépések, amelyek keretében nagyon rövid időn belül létrejött egy szakértői csoport és kialakították a harmadik országokból érkező látogatókkal, illetve a jelentéstétellel kapcsolatos közös álláspontot.

Bioterrorizmus

Az USA-ban 2001. szeptember 11-én történt merénylet és később, az antrax – fertőzéstől való pánik a világ figyelmét a biológiai, kémiai és nukleáris anyagok egészség-károsító és tömegfegyver-szerű használatára irányította. Az EU azonnali reagálással kezdeményezte az akkori bioterrorizmus elleni védelmi rendszer felülvizsgáltat és fejlesztését. 2001-ben a Egészségügyi Miniszterek Csúcsán a Tanács és a Bizottság kidolgozott egy programot a népegészségügyi szükségállapotokra, a teljes felkészültségre és a megfelelő ellátás (pl. szérumok, oltóanyagok stb.) biztosítására biológiai fegyverek bevetése esetén az EU tagállamok területén. A program a tagállamok összehangolt tevékenységét különösen az alábbi témakörökben tartja szükségesnek:

- oltóanyagok közös elkészítése
- igazságügyi/törvényszéki orvostani katasztrófaterv kidolgozása
- izolációs, stb. egységek közötti együttműködés
- klinikai, diagnosztikai és kezelési útmutatók kidolgozása
- biztonságos adatbázis működtetése

Létrehoztak egy bioterrorizmus elleni főosztályt, amelynek munkája a Népegészségügyi Program „Egészséget veszélyeztető tényezők” témakörének egyik alappillérét alkotja. 2002-ben megalapították a Bioterrorizmus Akciócsoportot (*Task Force on Bioterrorism*) tagállamok és a Bizottság képviselőinek részvételével.

Szervek, szövetek és a vér biztonsága

Több jogi szabályozás is vonatkozik erre a területre, amelyre az EU kiemelt figyelmet szentel. Az EU programokat és tevékenységeket elsősorban a 2002-es „Vér Irányelv” és a 2002-es „Irányelv a szövetekről és sejtekről” szabályozza, amelyek előírják:

- a szakmai hálózatok és képzések támogatását
- az EU önellátásra törekvését
- az adományozásra és felhasználásra vonatkozó legjobb gyakorlatok meghatározását
- minőséget és a biztonságot befolyásoló tényezők meghatározását
- a folyamatok monitorozását

A végrehajtásra vonatkozó jogi szabályozás letölthető a http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/legal_blood_en.htm honlapról.

Antimikrobiális ellenállás

Az antibiotikumok túlzott elterjedése és az azokkal való visszaélés felgyorsította bizonyos baktériumok kifejlődését, valamint más mikro-organizmusok elterjedését, amelyek rezisztensek a kezelésre. Ez komoly népegészségügyi veszélyt jelent, mivel a hagyományos kezelési módok bizonyos esetekben hatékonytalanná váltak.

2001-ben megjelent a Bizottság Stratégiája az antimikrobiális ellenállás emberi, állatok és növények egészségével összefüggő kockázatairól, a megelőzési lehetőségeiről és a tagállamok feladatairól az adatgyűjtés, kutatás, tájékoztatás és figyelemfelkeltés területén. 2002-ben az Egészségügyi Miniszterek Tanácsa elfogadta az „Antibiotikumok óvatos felhasználásáról szóló ajánlásokat”, amely a tagállamokat kötelezi az antimikrobiális ellenállást illetően a hatékony fellépésre. A tagállamok ezt követő intézkedéseit a Bizottság összefoglalta egy 2005-ben közzétett jelentésében, kiemelve azokat a területeket, ahol még további lépések lennének szükségesek a tagállamok részéről.

Bővebb információ:

http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/mic_resistance_en.htm

Ritka betegségek

A „Ritka betegségek” elnevezés azokra a megbetegedésekre vonatkozik, amelyek előfordulási gyakorisága 1000 emberből kevesebb, mint 5 főt jelent az Európai Unióban. A becslések szerint ezek a betegségek körülbelül 246.000 embert érintenek és nagyjából 5-8000 ritka betegség létezik jelenleg. 1999-ben az EU létrehozott egy négy éves programot, amely elsősorban a genetikai betegségekkel kapcsolatos jobb tájékoztatás és a tagállamok közötti információcserét volt hivatott fejleszteni. A 2003-2008-as Népegészségügyi Program egyik prioritásként folytatta a Bizottság a megkezdett munkát, és két fő feladatot jelölt ki az öt éves projekt keretében: az európai információs hálózat kiépítését és a jobb információcserét és együttműködést szolgáló stratégiák kifejlesztését.

A részletes tevékenységek az alábbiakat foglalják magukba:

- egy klasszifikációs rendszer létrehozása
- szakértők és önkéntesek közötti fejlettebb információcsere
- a releváns indikátorok definiálása és összehasonlítható EU-s szintű epidemiológiai adatbázis kialakítása
- 2007-ben a Ritka Betegségek Második Európai Konferenciájának megrendezése
- a Ritka Betegségek Európai Referenciaközpont koncepciójának a kidolgozása

Bővebb információ a programról:

http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_diseases_en.htm

3. Az egészséget befolyásoló tényezők

A harmadik témakör fő célkitűzése, hogy az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés jelen legyen minden szakpolitikában és tevékenységben az egészséget befolyásoló tényezők figyelembe vételével. Az egészséget befolyásoló főbb tényezők kezelése nagymértékben hozzájárulhat a betegségteher csökkentéséhez és a népesség egészségének fejlesztéséhez. Ezen tényezők a következő csoportokba oszthatók:

- az egyén viselkedése és életmódja; közösségi normák befolyásolása, melyek hozzájárulnak az egészség megőrzéséhez,
- élet- és munkakörülmények,
- az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés,
- az általános társadalmi-gazdasági, kulturális és környezeti feltételek.

A Közösségi akció célja e területen kettős. Egyrészt olyan programokat és hálózatokat támogat, amelyek szakpolitikákat és intézkedéseket dolgoznak ki, valamint értékelnek az egészséget befolyásoló tényezőkkel szembeni hatékony beavatkozásokról. E támogatásokkal ösztönzik az információk, tapasztalatok gyűjtését és cseréjét. Másrészt célja a tagállamok korábbi erőfeszítéseinek elismerése és előmozdítása (pl. hatékony, innovatív, „jó-gyakorlatok” terjesztése és kidolgozása).

Az akciók építenek a korábbi Közösségi népegészségügyi programok tapasztalataira, illetve figyelembe veszik a társadalmi-gazdasági tényezőket, mivel ezek alapvetően befolyásolják az egészségi állapotbeli különbségeket Európában. Az életciklus szempontú megközelítések, különös tekintettel az öregedő társadalommal kapcsolatos problémákra, illetve a nemi egyenlőtlenség kérdéseire, kitüntetett szerepet kapnak a népegészségügyi kutatásokban és programokban.

Az egészséget befolyásoló tényezők kategóriái:

- genetikai
- társadalmi-gazdasági
- környezeti
- életmóddal összefüggő

Az egyén életmódját nagymértékben befolyásolja a kultúra, a társadalmi-gazdasági helyzet (pl. foglalkoztatottság, képzettség, jövedelem), a társas környezet, amelyek egyúttal kihatnak az egyén egészségi állapotára. Az életmóddal összefüggő tényezők lehetnek életkörülmény specifikusak, pl. gyerek- vagy idős korral összefüggőek, de lehetnek erősen kulturális környezetbe ágyazottak. A tapasztalatok alapján a különböző színtereken (pl. iskola, munkahely, család, helyi közösségek) megvalósuló és az egyén életkörülményeit közvetlenül megváltoztató, átfogó egészségfejlesztés hatékonyak bizonyult az egészséget befolyásoló tényezők kezelésében.

Az életmód és a társadalmi-gazdasági helyzet az alábbi legfontosabb egészségkockázati tényezőkre van fontos befolyással:

- táplálkozás
- dohányzás
- kábítószer
- mentális egészség
- alkohol

A DG SANCO hivatali struktúráján belül a Luxemburgban található C4 főosztály foglalkozik az Egészséget befolyásoló tényezők témakörével. A felelős szervezeti egységet Michael Huebel vezeti.

A főosztály elérhetősége:

European Commission DG SANCO/C4
Bâtiment Jean Monet Plateau du Kirchberg L – 2920 Luxembourg
Grand Duché de Luxembourg Brussels, 3
Tel: +352 4301 33541
Michael.Huebel@ec.europa.eu

Táplálkozás és fizikai aktivitás

A táplálkozás az egyik legfontosabb egészséget befolyásoló tényezőnek számít. A táplálkozás, a dohányzás és a fizikai inaktivitás együtt elsődlegesen felelősek a kardiovaszkuláris betegségek és rákos megbetegedések kialakulásáért. Az időelőtti halálozás hét rizikófaktor között hat (vérnyomás, koleszterin, BMI, elégtelen gyümölcs fogyasztás, fizikai aktivitás hiánya, túlzott alkoholfogyasztás) összefügg azzal, mit eszünk, iszunk és mennyit mozgunk. Elegendő tudományos bizonyíték áll rendelkezésre annak igazolására amellyel, hogy a kiegyensúlyozott étrend és a fizikai aktivitás, a füstmentes életmóddal együtt a jó egészség megtartásának legfontosabb tényezői. A hátrányos társadalmi helyzet és az egészségtelen táplálkozás, valamint a fizikai aktivitás hiánya közötti szoros összefüggését számos kutatás alátámasztotta már.

A DG SANCO főigazgatójának, Robert Madelinnek a vezetésével az ipar, kutatási, egészség és fogyasztóvédelmi szervek és a releváns EU-s hálózatok képviselőinek részvételével felállítottak egy szakértői fórumot (*EU Platform for Action*), melynek feladata, hogy konszenzuson alapuló megközelítéseket alakítsanak ki a kiegyensúlyozott étkezés és fizikai aktivitási szokások érdekében minden társadalmi és korosztályi csoportban.

Az EU 2005-ben megjelentett egy vitaindító Zöld Könyvet, amely kísérletet tesz egy Európai stratégia kialakítására és a tagállamok együttműködésének erősítésére. A Bizottság felkérte a tagállamok állami- és civilszervezeteit, hogy küldjék meg véleményüket és javaslatukat a Zöld Könyvre vonatkozólag. Ezek alapján a Bizottság várhatóan újabb ajánlásokat fog közzé tenni és hosszú távon kezdeményezni fog tenni általános érvényű jogi szabályozás kialakítására. Ehhez azonban szükséges lenne a tagállamok részéről a népegészségügyi programok EU-s szintű hatályát kiterjeszteni és átgondolni. Jelenleg a Bizottság kompetenciája arra szorítkozik, hogy a témát a legmagasabb prioritással kezelje és folyamatos tanácskozással, tapasztalatcserével erősítse a tagállamok együttműködését.

További információ a Fórumról és a vonatkozó projektekről:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/nutrition_en.htm

Dohányzás

Az Európai Unióban a dohányzás okozza a legtöbb elkerülhető halálesetet és évente több mint egymillió ember halálát. Becslések szerint az Unióban a rákos megbetegedések 25%-áért, illetve az összes megbetegedés 15%-áért a dohányzás felelős. A dohányzás fontos népegészségügyi probléma Európában, hiszen a rákos, a cardio-vaszkuláris és a légzési megbetegedések jelentős hányadáért felelős. A számok önmagukért beszélnek: dohányzás következtében világszerte évente egy Finnországnyi (kb. 5 millió) ember hal meg napjainkban, 6 másodpercenként egy ember. A dohányzás a nem-dohányzók egészségére is jelentős hatással van, különösen a társadalmilag hátrányos helyzetű csoportokéra.

Az EU átfogó, négy pilléren nyugvó dohányzáspolitikát kialakításán dolgozik:

- jogi eszközök széleskörű használata,
- dohányzás megelőzési és leszoktatási tevékenységek támogatása,
- a dohányzásellenőrzés beiktatása egyéb közösségi politikákba (pl. agrárpolitika, adózási politika, fejlesztési politika), amely alapvető annak biztosítása érdekében, hogy a dohányzásellenőrzés minden vonatkozó szakpolitika részévé váljon,
- biztosítani azt, hogy az Európai Közösség úttörő szerepe a dohányzásellenőrzés számos területén túlmutasson az EU határain, és a Közösséget a globális szintű dohányzásellenőrzés főszereplőjévé tegye,
- A Népegészségügyi Program keretében az EU támogatja a nemzeti szakértők munkáját és olyan hálózatok létrehozását, amelyek a dohányzásról való leszoktatással és a népesség passzív dohányzás veszélyeitől való megóvással foglalkoznak, valamint technikai és tudományos segítséget nyújtanak a politikai döntéshozásnak.

2007-ben a Bizottság megjelentetett egy Zöld Könyvet a dohányzás témájában „A füstmentes Európa felé. Az Európai dohányzáspolitikai lehetőségei” címmel. A többi Zöld Könyvhöz hasonlóan ez is egy vitairatnak készült, amellyel kapcsolatban a tagállamok megküldhetik véleményüket és javaslatukat. A Könyv összefoglalja az eddigi programokat és kezdeményezéseket, a tagállamok jogi szabályozását, kitér a dohányzás gazdasági és társadalmi következményeire és áttekinti a lehetséges jövőbeli lépéseket.

Dohányzásellenőrzés

Az EU fontosabb eszközei a dohányzásellenőrzés területén:

- a dohány összetételét és a piacot szabályozó direktívák;
- reklámozást és promóciót szabályozó irányelvek;
- a Dohányzási Alap – megelőzési kampányok.

Nem kötelező érvénnyel a Tanács már 1989-ben felszólította a tagállamokat a dohányzás korlátozó szabályozások bevezetésére (Tanácsi Állásfoglalás 89/C 189/01). Ezt követően a televíziós reklámok korlátozását az 1997-es Tanácsi Irányelv (97/36/EC) írta elő. A 89/391/EEC-es Keretirányelv a Munkahelyi Egészségről és Biztonságról nem utal explicit módon a dohányzásra, de előírja az alkalmazottak egészségének védelmét. 2003-ban a Tanácsi Ajánlás (2003/54/EC) zárt és nyilvános tereken történő dohányzás korlátozására (pl. munkahelyek, tömegközlekedés) szólította fel a tagállamokat. A fent említett Zöld Könyvben a Bizottság kiemelte Írország, Málta, Svédország, Olaszország és Nagy-Britannia néhány régióját, ahol a nemzeti törvényhozás a közterületen történő dohányzás szabályozását illetően már komoly előrelépéseket tett. Ugyanúgy 2003-ban a Bizottság határozatot jelentetett meg a dohánytermékek csomagolásán megjelenő fényképek és illusztrációk használatáról, amelyet 2005-ben és 2006-ban a Bizottság újfent módosított. 2004-ben pedig a Bizottság határozatot hozott a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény következtetéseiről. A Bizottság képviselte az EU-t a Keretegyezmény tárgyalásakor, miközben a tagállamok közvetlenül képviseltették magukat a saját törvényalkotói jogkörük alá eső ügyekben. Részletes információ a Keretegyezményről:

www.who.int/tb/fctc

Média Kampány



Az EU jelentős médiakampányt indított 2005 márciusától: „Help (Segítség) - A dohányfüstmentes életért” címmel. A dohányzás-megelőzésről szóló kampány elsősorban a fiatalokat kívánja megszólítani, illetve általánosságban azokat, akik le akarnak szokni a dohányzásról.

www.help-eu.com

Dohányzási Alap

Az un. Dohányzási Alapot az EU közvetlenül a Közös Agrárpolitikán (CAP) belüli dohánytermesztési támogatások százalékában (kb. 1%) szponzorálja, és a pénzt

dohányzással kapcsolatos kutatásra és tájékoztatásra lehet fordítani. A dohánytermesztési támogatások mintegy 950 millió eurót tesznek ki és a terv szerint a közeljövőben 5%-ra fogják emelni a Dohányzási Alapba folyt befizetést. A pénz felhasználásról a Bizottság Tudományos Tanács dönt.

Bővebb információ:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm

Alkohol

A káros mértékű alkoholfogyasztás egy másik kulcsfontosságú népegészségügyi, társadalmi és gazdasági kérdés az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők között. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás ugyanis Európában a legmagasabb, ami jelentős betegségterhet ró a tagországok gazdaságára, és bizonyítottan magas kockázatot jelent a baleseteket és sérüléseket illetően: az alkoholnak tulajdonítható balesetter és sérülések aránya a becslések szerint 8-10% között mozog. Éppen ezért a legtöbb tagországban, és az EU szintjén is, az alkohol okozta károk népegészségügyi prioritásnak számítanak. Nem csupán a szűk értelemben vett egészségi következmények figyelemfelkeltőek, hanem egyéb társadalmi dimenziók is tekintetbe kell venni: pl. erőszak, bűnözés, családi problémák, társadalmi kirekesztettség, huliganizmus, munkahelyi problémák, ittas vezetés, stb. A káros mértékű alkoholfogyasztás összetett okai, és szerteágazó következményei miatt politikailag összehangolt cselekvésre van szükség a tagállamok és az EU részéről.

A tagállamok egyetértének abban, hogy az egyes tagországok erőfeszítései mellett közös alkoholpolitikára van szükség, melyben különös figyelmet kell szentelni a gyermekeknek és serdülőknek. Azonban az EU lényegi kompetenciája a marketing és a címkézés szabályozására szorítkozik, és a dohányzás kérdéskörénél ismertetett problémához hasonlóan a politika ellentmondásosságát mutatja, hogy a szubvencionált termelés mellett egyúttal az alkoholtermékek ártalomcsökkentésére is kell az EU-nak anyagi erőforrásokat fordítania.

Egy tagállami és szakértői munkacsoportot alakítottak ki, melynek következtetéseire alapul a 2005 végén megjelentetett Zöld Könyv az alkohol okozta károkról. A Zöld Könyv így egy konzultációs folyamat eredményeként született meg, ugyanakkor a Bizottság felkérte a tagállamok állami- és civilszervezeteit, hogy véleményezzék a Könyvet.

A Zöld Könyv az alábbi cselekvési programokat javasolja:

- a tagállamok lépjenek fel határozottan az ittas vezetés ellen,
- tegyenek erőfeszítéseket a fiatalok alkoholfogyasztása ellen,
- hozzanak intézkedéseket az alkohol marketingjére és a fogyasztói információkra vonatkozóan,
- növeljék a jövedéki vám minimumát, és szigorítsák a csempészás elleni intézkedéseket,
- tegyenek lépéseket az alkohollal összefüggő erőszak és a társadalmi problémák ellen, beleértve az ellátó központokon keresztül történő tanácsadási programokat,

- hozzanak létre epidemiológiai surveillance-t.

A megközelítés nagyon hasonló az elhízás elleni küzdelem során alkalmazotthoz, mely a kormányok, az ipar és az állami szervezetek elkötelezettségét igényli.

Bővebb információ:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol_en.htm

Drog

A program cselekvési pontjai nagymértékben támaszkodnak a lisszaboni székhelyű a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Monitorozási Központ (EMCDDA) munkájára és a Központ és a Bizottság és szorosan együttműködik a drog és drogfüggőség területén. A két szervezet ezenkívül állandó munkakapcsolatban van a DG JLS-szel (Igazság, Szabadság és Biztonság Főigazgatósággal) a kínálat csökkentése érdekében, valamint a Bizottság egyéb drogproblémákkal foglalkozó szolgáltatásaival, amelyek pl. a csempészet, doppinggal és bűnmegelőzéssel foglalkoznak.

A Eurobarometer egyik felméréséből az derült ki, hogy az európai polgárok nagy többsége úgy véli, a drogprobléma kezelését inkább EU-s szinten kell megvalósítani, mint a tagállamok szintjén. Évente mintegy 8000 akut kábítószerrel összefüggő halálesetet rögzítenek az EU-ban és Norvégiában, melynek áldozatai többnyire fiatalok. Szakértők egyhangúan feltételezik, hogy a valóságban ez a szám valószínűleg jóval magasabb a túladagolás aluljelentése, illetve a kábítószer-használattal indirekt módon összefüggő elhalálozások, mint pl. AIDS, és egyéb fertőző betegségek, öngyilkosság, baleset és erőszak miatt. Az elmúlt években azonban az ártalomcsökkentési módszereknek köszönhetően, mint például a tűcsere programok, és az un. alacsony küszöbű, elérhető szolgáltatások (például ambuláns klinikák függő egyének részére az aktuális kábítószer-használattól függetlenül), némi javulás következett be a statisztikákban. A kábítószerhasználatot tekintve az EU-ban változatlanul a kannabisz a leggyakrabban használt szer.

Magyarországon a Drogfókuszpont működik együtt az EMCDDA-val és részt vesz tagországok hálózatának adatgyűjtési tevékenységében, és ennek keretében évente megküldi az EMCDDA számára az igényelt adatokat és jelentéseket. További információ: www.drogfokuszpont.hu

A Bizottság programjairól bővebb leírást tartalmaz az alábbi weblap:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm

Mentális Egészség

Az EU lakosságának mintegy 25%-a küzd pszichés problémákkal a Eurobarométer felmérése szerint. A pszichés megbetegedések okozzák a legtöbb rokkantsággal telt életévet és betegségterhet. A leggyakoribb mentális zavart a szorongások és a depresszió okozza, mely utóbbtól a lakosság kb. 5%-a szenved. Becslések szerint 2020-ra a depresszió lesz a fejlett világban a második legelterjedtebb rokkantságot okozó betegség.

Az EU kiemelt figyelmet fordít a mentális egészség témakörére, mivel ez a terület különösen meghatározó mind az egyén érzelmi és intellektuális lehetőségeinek kiaknázása, mind a társadalmi kohézió, a gazdasági fejlődés és a versenyképesség szempontjából.

A Bizottság 2005. októberében megjelentette a témával foglalkozó Zöld Könyvét „A lakosság mentális egészségének fejlesztése. Útban az EU mentális egészségre vonatkozó stratégiája felé” címmel. A Zöld Könyv három fő témára fókuszált:

- Együttműködés a prevenció és a fejlesztés területén az IMHPA projekt keretein belül kidolgozott irányelvek és az EMIP projekt során felhasznált stratégiák alapján.
- Az EU nem rendelkezik jogalkotói kompetenciával a mentális egészségügyi ellátórendszeren belül, de hálózatain, szakpolitikai együttműködésekben és az indikátorok kidolgozásán keresztül folyamatosan alakítja programtámogatását.
- Elfogadottá vált az a tény, hogy szükség van további információra és több kutatásra. Létrehoztak egy mentális egészséggel foglalkozó munkacsoportot a kutatási alap fejlesztésére.

A mentális egészség témájának 1997 óta egyre több figyelmet szenteltek a Bizottság egészségügyi és egyéb szakpolitikáiban, mégpedig különféle projekteken és politikai tevékenységeken keresztül. A tagországok együttműködésével több projekt megvalósítását tűzték ki célul, melyek közül itt csupán kettőt említünk:

- EMPHA projekt – Az Európai fórum létrehozása a mentális egészségfejlesztésért és a mentális zavarok megelőzéséért: indikátorok, programok és stratégiák (A European Platform For Mental Health Promotion And Mental Disorder Prevention: Indicators, Interventions And Strategies, röviden EMHPA). Ez a 28 partnert tömörítő projekt korábbi, a Bizottság által korábban támogatott programok tapasztalataira építve 2004-ben kezdődött és 2006 végén fejeződött be. Az átfogó, terjedelmes elemzés előszavát a DG SANCO főigazgatója írta, amely szimbolizálja a Bizottság elköteleződését a téma iránt. A tanulmány a DG SANCO honlapján tölthető le: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf
- PROMO-projekt – Legjobb mentális egészségfejlesztési gyakorlatok a társadalmilag hátrányos csoportok körében (Best Practice in Promoting Mental Health in Socially Marginalized People in Europe, röviden PROMO) 2007-ben 14 ország részvételével indul és célja azon nemzeti jogszabályok és szakpolitikák áttekintése, amelyek a társadalmilag kirekesztettek mentális egészségének fejlesztését szolgálják.

Bővebb információ elérhető a

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm címen.

Szexuális és reprodukciós egészség

Ez a témakör az egészségkockázatok széles spektrumát öleli fel: figyelmet fordít a HIV/AIDS fertőzésre, a tinédzserkori terhességre, családtervezésre és az STD megelőzésére és a Bizottság a Népegészségügyi Programon belül támogatja az

ezekre vonatkozó legjobb gyakorlatokat és egészségfejlesztési stratégiákat célzó projekteket.

2005-ben a Bizottság megjelentette legújabb kiadványát, amely a HIV/AIDS elleni stratégiát tárgyalja az EU tagállamaiban és a szomszédos országokban a 2006-2009-es időszakra vonatkozóan. A stratégia a HIV/AIDS terjedésén túl a fertőző nemi betegségekkel is foglalkozik, különös tekintettel az EU új tagállamaiban, valamint az EU un. új szomszédságában, Kelet-Európában és Közép-Ázsiában fertőzések magas prevalenciájára és az ezzel összefüggő kihívásokra. A stratégia a következő elemeket tartalmazza:

- A civil társadalom bevonása

A Bizottság párbeszédet ösztönöz a HIV/AIDS betegek és civil szervezetek között, és felhívja az üzleti szereplőket, pl. az Ipari és Alkalmazotti Konföderációk Európai Uniója (European Union of Industrial and Employers' Confederation, UNICE), illetve egyéb testületi szereplőket, hogy erősítsék meg a járványra adott válaszreakciójukat és legyenek kulcsszereplői az EU HIV/AIDS elleni stratégiája megvalósításának.

- Surveillance – Járványügyi felügyelet

A Bizottság a tagállamokkal, a szomszédos országokkal és az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központtal együttműködve támogatja a járványra vonatkozó adatgyűjtést és adatfeldolgozást, elősegítve egy integrált, teljes földrajzi lefedettséget megvalósító felügyeleti rendszer létrehozását, a HIV elterjedtségére vonatkozó becslésekkel és egy „örszem felügyelet” létrehozásával a magas kockázatú csoportok részére.

- Megelőzés

A Bizottság támogat bizonyos prevenciós programokat, különös tekintettel a legvesélyeztetettebb népességcsoportokra. Ezeknek a programoknak kulcseleme a biztonságos szex, s kiemelt figyelmet szentelnek a fiatalokra, valamint a fertőzés anyáról gyermekre történő átvitelének kérdéskörére. Ezen túl kulcsfontosságú a kábítószer-fogyasztók veszélyeztetettségével való foglalkozás, illetve az oktatás fejlesztése, beleértve az egészségügyi szakemberek képzését.

- Tanácsadás, tesztelés, ellátás és támogatás

A Bizottság támogatja az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, pl. az antiretrovirális kezelésekhez, az önkéntes tanácsadáshoz és teszteléshez. Célja továbbá, hogy segítséget nyújtson a megbélyegzés és a szociális kirekesztés csökkentésében, valamint monitorozza a gyógyszereknek ellenálló baktériumtörzsek lehetséges kifejlődését.

- Kutatás

A Bizottság elkötelezett a HIV/AIDS kutatások ösztönzésében, különösen a vakcinák, valamint a diagnosztikák és a megengedhető terapeutika területén.

- Szomszédos országok

A szomszédos ország fogalma alatt olyan régiókat értenek, mint az Oroszországi Föderáció, ahol a járvány elterjedt, és terjedése növekszik. Beleértik még például Belorussziát, Moldáviát, Ukrajnát, Marokkót és Jordániát. A Bizottság felkéri ezeket az országokat annak megvitatására, hogy miként kezeljék a járványt

együttműködésben HIV/AIDS tudásközpontokon és Civil Közösségi Fórumokon keresztül.

További információ:

http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/aids_en.htm

Egészség és környezet

A Közös Kutatási Központtal (Joint Research Centre) történő együttműködés mellett, a népegészségügyi program támogatja egy nemzeti szakértői hálózat létrehozását, annak érdekében, hogy korszerű és magas színvonalú tudományos tanácsokkal szolgáljon a következőkben felsorolt témák kedvezőtlen hatásairól:

- légszennyező anyagok, tekintettel az asztmára és allergiákra
- zaj
- UV sugárzás és az elektro-mágneses mezők
- balesetek és sérülések

2004-ben a Bizottság útnak indította a 2010-ig tartó Környezet és Egészség Akció Programját. 2004 júniusában rendeztek egy miniszteri konferenciát Budapesten, ahol elfogadták a Gyermekek Környezet és Egészség Európai Cselekvési Terve című dokumentumot. Az Akció Program hangsúlya a monitorozáson és a kockázatot csökkentő intézkedéseken van, összhangban a népegészségügyi program információs témakörével és a kutatási keretprogrammal.

További információk:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/environment_en.htm

www.env-health.org, az Európai Környezet és Egészség hálózatának weblapja.

Az egészség területén meglévő egyenlőtlenségek leküzdése

Az egészség területén meglévő egyenlőtlenségek leküzdése a különböző országokban létező különféle értelmezések, illetve az egyenlőség témájának kényes jellege miatt bonyolult és összetett kérdés. Napjainkban az egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló munka prioritássá vált. Mindebben fontos szerepet játszottak a WHO egészséget meghatározó társadalmi tényezőkre vonatkozó kezdeményezései; az „Európai Alapítvány az Élet és Munkakörülményekért” tanulmányai, illetve a soros elnökségek programjai – beleértve Portugália, Belgium, az Egyesült Királyság és Finnország elnökségét.

Az EU kiemelten fontos kérdésként kezeli az egészségbeli egyenlőtlenségeket, de a jogharmonizáció híján a kérdéskör egyértelműen a tagállamok hatáskörében marad. Az EU az alábbi célokat érte eddigi munkája során el, illetve az alábbiakra helyez hangsúlyt:

- Az egészségbeli egyenlőtlenségek kezelése jelenjen meg horizontálisan a Népegészségügyi Program egészén.
- Az EU Népegészségügyi Bizottsága felállított egy szakértői csoportot, és feladatául tűzte ki, hogy működjenek együtt a WHO az „Egészség társadalmi

meghatározóival” foglalkozó Bizottságával (Commission on Social Determinants of Health).

- Megjelent a finn elnökség „Egészség minden szakpolitikában” (Health in All Policy) című kiadványa, amely az egészségbeli egyenlőtlenségek kezelésével központi helyen foglalkozik. A kiadvány letölthető a Bizottság weboldaláról is: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf.
- A tagországok együttműködésével több projekt megvalósítását tűzték ki célul, melyek közül itt csupán kettőt említünk:
 - A Euro Thine projekt fő kutatási területei az adatok, indikátorok és bizonyított módszerek.
 - A EuroHealthNet koordinálásával megvalósuló Closing the Gap konzorcium a nemzeti és regionális egyenlőtlenségek leküzdésére irányuló stratégiákkal foglalkozik. A projekt keretén belül létrehoztak egy portált, ahol a legjobb gyakorlatokra vonatkozó adatbázis, valamint a területen zajló legtöbb akció összefoglalása található.
A portál elérhetősége: www.health-inequalities.eu

Egymást fedő horizontális témák

Színterek

A Bizottság elkötelezetten támogatja a színtér alapú egészségfejlesztési és nevelési megközelítést, amely az egyén egészségmagatartásának megváltoztatásán túl a körülmények alakítását és a közösségek szerepét tartja kulcsfontosságúnak. Számos hálózati formában működő olyan egészségfejlesztési projekt van, amelyben az EU is egyre inkább fontos szerepet játszik.

Ilyenek például:

- Egészséges Kórházak Európai Hálózata a WHO Európai Irodájával és a Világbankkal együttműködésben
<http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
- Egészséges Iskolák Hálózata
<http://www.euro.who.int/ENHPS>
- Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata
www.enwhp.org

Magyarországon az Egészségesebb Munkahelyekért Alapítvány foglalkozik kifejezetten munkahelyeknek szóló egészségfejlesztési programokkal:
<http://www.emegy.hu/>

Életkor

A program az EU megváltozott demográfiai kihívásaival foglalkozó projekteket támogatja és ezen belül három területnek szentel kiemelt figyelmet.

- Az első terület, melyre a tevékenységek során összpontosítanak, az időseknek szánt egészségfejlesztési programok elemzése. 2004-től 2007-ig tartott a Bizottság által támogatott egyik jelentős, 10 ország, valamint a EuroHealthNet, WHO és AGE (az idős embereket képviselő civil szervezet) közreműködésével zajló „Egészséges idősödés” (Healthy Aging) elnevezésű projekt, melynek fő célja az egészséges idősödés népszerűsítése az idősebb, 50 év feletti korosztály körében. A projekt eredményeinek publikálására, minél szélesebb körű terjesztésére, megismertetésére létrehoztak egy honlapot.
A honlap elérhetősége: www.healthyaging.com
- A második aspektus a demográfiai változásoknak az egészségügyi ellátó rendszerekre és az ellátásra hosszú távon gyakorolt hatásával foglalkozik. Az Európai Bizottság megjelentetett egy jelentést a „Szociális védelem modernizálásáról a magas színvonalú, elérhető és fenntartható egészségügyi ellátó rendszerért és a hosszú távú ellátásért” címmel, melyben kijelöli a tagállamok közötti együttműködés irányát. Ez egy politikailag igen érzékeny folyamat, mivel az egészségügyi rendszerek és szolgáltatások átalakításával foglalkozik, amely egyértelműen a tagállamok hatásköre.
- Harmadszor, bár az EU-nak a gyermekekkel kapcsolatos témákkal összefüggő törvényalkotásra nincs szerződéses kompetenciája, a gyermekek egészségével kapcsolatos programokat az EU komoly erőfeszítéssel támogatja. Figyelemmel kísérik a WHO egészséges iskolák hálózata keretében végzett munkát, illetve együttműködés keretében vizsgálják a gyermekek egészségmagatartását és a serdülők mentális egészségét.

Egészség hatás-vizsgálatok

Az egészség hatás vizsgálata célja, hogy korszerű módszerekkel elemezze a politikai-döntéshozatali mechanizmusok társadalmi-gazdasági hatását egy társadalmi csoport egészségi állapotára nézve. Figyelembe veszi a lehetséges fizikai és mentális egészség hatásokat és szociális következményeket.

Az Európai Bizottság 2006-ban egy továbbképzéssel egybekötött tanácskozást szervezett a tagállamok egészség hatás vizsgálatairól és projektjeiről azzal a céllal, hogy:

- Finomítsák és áttekintsék a módszereket,
- Mutasson be néhány esettanulmányt európai szakpolitikákról, jogszabályokról és programok vizsgálatáról,
- Feltérképezze a tagállamok munkáját ezen a területen és bemutassa a walesi gyakorlatokat, ahol az egészség hatás vizsgálata elterjedt,
- Értékelje, hogy az egészség szempontjai mennyire érvényesülnek egyéb hatásvizsgálatoknál.

A tanácskozást követően a DG SANCO megjelentetett egy munkaanyagot az egészség hatás vizsgálata jövőbeli irányairól, használatáról és fejlesztési lehetőségeiről.

További információ:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/other_policies/impact_health_en.print.htm

Nemek közötti egyenlőség

Az Európai Parlament „Nők Jogai” bizottsága hozzászólásokkal és javaslatokkal élve ügyel arra, hogy a nemek közti egyenjogúság érvényesüljön minden döntésnél. Az egészség férfi és női specifikus vonatkozásai a Népegészségügyi Programban is megkülönböztetett horizontális témának számítanak. Két szervezet végez szakpolitikai kezdeményezéseket:

Európai Női Lobby

www.womenlobby.org

Férfiak Egészségének Európai Fóruma

www.emhf.org

A tagállamok együttműködése az egészségügyi szolgáltatásokért

Az EU korlátozott kompetenciájának ismeretében az egészségügyi ellátás és szolgáltatások terén a program olyan projekteket, tanulmányokat támogat, melyek illeszkednek a Tanács döntéseihez, és a magas szintű véleményezési eljáráshoz, amely a döntéshozókat széleskörű tájékoztatással segíti a betegek mobilitásáról és az egészségügyi ellátások jövőbeli fejlődéséről, alakulásáról.

Ezen a területen az EU az alábbi célokat tűzte ki:

- feltérképezni és kategorizálni a betegek mozgását, áramlását;
- feltérképezni, megismerni a betegek határokon átívelő szakrendelésekre történő beutalását;
- megismerni a tagállamok struktúráit az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása érdekében.

Egészségügyi ellátó rendszerek

Az egészségügyi rendszerek és az egészségpolitikák az EU-ban egyre jobban, eddig nem látott mértékben kapcsolódnak össze. Ez több tényezőnek köszönhető, pl. a betegek és szakemberek áramlásának, a növekvő elvárásoknak és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférésnek, az új orvosi technológiák és technikák elterjedésének, illetve az EU bővítésének.

Ez a határokon átívelő szorosabbá vált összefonódás több egészségpolitikai kérdést is felvet, beleértve a minőséget és a hozzáférést a más tagországokban nyújtott szolgáltatásokhoz; a betegek, az egészségügyi szakemberek és a politikai döntéshozók információs igényeinek kielégítését; a kooperáció hatályát egészségügyekben. Az EU-nak és a tagállamoknak mihamarabb választ kell keresniük arra a kérdésre, hogy miként egyeztethetők össze a nemzeti szakpolitikák az európai szintű kötelezettségekkel.

Sok különböző, mind pozitív, mind negatív, forgatókönyv merült fel az egészségügyi ellátórendszerek fejlődésének egy európaibb kontextusa lehetséges jövőbeli hatását illetően. Néhány forgatókönyv a nagyobb mozgásteret az egészségügyi ellátórendszerek működőképességét fenyegető veszélyeként érzékeli, és a beteg-mobilitás korlátozásának egyik oka az, hogy segíti a költségeket ellenőrzés alatt tartani, illetve lehetővé teszi a hatékony tervezést.

Más forgatókönyvek több pozitív hatást tulajdonítanak a nagyobb kínálatnak és a betegek ehhez való hozzáférésének, valamint a nagyobb mértékű együttműködésnek és interakcióknak, ami lehetővé teszi a források megosztását és a legjobb gyakorlatok elterjesztését is. Ennek érdekében egy átfogó európai szabályozás kidolgozására van szükség ezen a területen, amely egyúttal tiszteletben tartja a nemzetek felelősségét saját egészségügyi rendszerüket illetően

Az európai szintű együttműködés alapvető feltétele a tagállamok szaktárcájának, felelőseinek egyeztetése és a tagállamok kedvező állásfoglalásának kidolgozása. Mivel ennek a Tanácson keresztül történő formálisan történő rendezése felettébb kényes, a Bizottság felkérte a tagállamok minisztereit és a civil szervezetek képviselőit, hogy vegyenek részt abban a magas szintű véleményezési folyamatban, mely a beteg-mobilitás és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szól az Európai Unióban.

Ajánlások

2003-ban jelentek meg a munkacsoport ajánlásai az „Európai együttműködés a források jobb elosztásának biztosítása” címmel, melyek 5 téma köré épülnek.

- Európa szintű együttműködés a források jobb felhasználása érdekében;
- A betegek, szakemberek és politikai döntéshozók információs igénye;
- Az ellátás minősége és az ahhoz való hozzáférés;
- A nemzeti egészségpolitika összehangolása az európai kötelezettségekkel;
- Egészségi vonatkozású témák és a Kohéziós, illetve a Strukturális Alapok.

A Bizottságot felkérték, hogy foglalkozzon az adatvédelemmel és a betegek adatainak bizalmas kezelésével a tagállamok között, valamint az interneten nyújtott „e-egészségügyi szolgáltatások” körül felmerült problémákkal. Az ajánlásokban a munkacsoport megállapította, hogy az egészség-technológia felmérése érdekében történő együttműködés, valamint a legjobb technológiai kezelések nyújtásában, illetve a ritka betegségek gyógyításában élenjáró európai központok feltérképezése szintén olyan területek, ahol cselekvésre van szükség.

A munkacsoport másik „A szolgáltatásokhoz való hozzáférésről és azok minőségéről” című ajánlásai a tagállamokat és a Bizottságot tanulmányok elkészítésére ösztönözi a betegek és a szakemberek EU-n belüli, illetve tágabb nemzetközi szinten történő mozgásáról. A Bizottságot felkérték egy elemzés készítésére arra vonatkozóan, hogy az EU hogyan tudna hozzájárulni az egészségügyi ellátás minőségének, és a szolgáltatásokhoz való hozzáférésnek a javításához.

Egészség-gazdaság

A népegészségügy a termelékenység és a gazdasági növekedés kulcstényezője. A rossz egészségi állapot a korai nyugdíjazás és a termelékenységben bekövetkező veszteség fő okozója. A polgárok jó egészségben eltöltött évei számának növelése a Lisszaboni Stratégia megvalósításának fontos eszköze. Az Európai Parlament a Népegészségügyi Program tárgyalásakor hangsúlyozta, hogy az egészségügy előmozdítása a hosszú távú gazdasági növekedés és a szociális jólét fő eleme. A jobb egészségügyi politika eredményeképpen az EU polgárai tovább és jobb egészségben élhetnek, ami fontos a munkahelyi távollét és az idő előtti nyugdíjazás csökkentése szempontjából is. A Bizottság megjelentetett 2005-ben egy kiadványt „Az Egészség hozzájárulása a gazdasághoz az Európai Unióban” címmel, melynek fő üzenete, hogy az egészségben eltöltött életevek számának növelése meghatározó jelentőségű a foglalkoztatás növelésében és alappillére a dinamikus, versenyképes, tudás-alapú társadalomnak.

A kiadvány a DG SANCO honlapján tölthető le:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/health_economy_en.pdf

F. Népegészségügyi Program (2007-2013)

2005-ben a Bizottság nagyszabású és ambíciózus Népegészségügyi Programra tett javaslatot a 2007-től 2013-ig terjedő időszakra, 1,203 millió eurós költségvetést véve alapul (melyből 969 millió eurót fordítanak egészségügyre). 2006-ban az Európai Parlament véleményében (első olvasat) a programnak az egészségügyre vonatkozó részében támogatta a Bizottság által javasolt célkitűzéseket és fő cselekvéseket, aláhúzta egy elkülönített egészségügyi program előnyben részesítését, tovább bővítette a javasolt egészségügyi cselekvés hatályát és 1,500 millió eurós költségvetési igényt terjesztett be.

A végső döntés értelmében 2007–2013-as közösségi pénzügyi keretről szóló intézményközi megállapodás alapján azonban az egészséggel kapcsolatos fellépésre szolgáló végleges költségvetést 365,5 millió euróban állapították meg, ami a Bizottság 2005. áprilisi javaslatában eredetileg előirányzott költségvetés megközelítőleg egyharmada. Tekintettel e forrásbeli korlátokra, összpontosítottabb egészséggel kapcsolatos cselekvésre van szükség a Közösség részéről. A korábbi Programhoz képest ez a javaslat hangsúlyozottabban hangolja össze a jövőbeni egészségügyi cselekvést a Közösségnek a jólétre, a szolidaritásra és a biztonságra irányuló célkitűzéseivel. Az új javaslat tartalmazza a Parlament fő stratégiai kérdésekkel kapcsolatos aggodalmait és módosítási kérelmeit, mint pl. az egészséges öregedés elősegítése, az egészség területén fennálló egyenlőtlenségek, az egészségügy nemzeti vonatkozásainak figyelembevétele és a határokon átnyúló problémákra való összpontosítás. A Bizottság a program hatályának három széleskörű célkitűzésre való összpontosítását javasolja. A program célkitűzései:

1. A lakosság egészségbiztonságának javítása
2. Az egészség ügyének támogatása a jólét és szolidaritás érdekében
3. Az egészséggel kapcsolatos tudás létrehozása és terjesztése

Az 1. célkitűzés célja, hogy az EU állampolgárait megvédje az egészségügyi veszélyektől, és lehetőséget biztosítson a tagállamok és az EU szakértői kapacitásának fejlesztésére ezen a területen. Az 1. célkitűzés a betegek biztonságára, balesetekre és sérülésekre, a vér és szövetek tisztaságára vonatkozik.

A 2. célkitűzés magába foglalja az egészséges idősödés lehetővé tételét és az egészségbeli egyenlőtlenségek csökkentését, különös tekintettel az új és régi EU tagállamok közötti különbségekre. Kitér a határon átvándorló együttműködések erősítésére, pl. a betegek vagy az egészségügyi alkalmazottak mozgásával kapcsolatban és az olyan programok támogatására, amelyek egészséget befolyásoló tényezőkkel, pl. táplálkozás, alkohol, dohányzás, droghasználat, stb. foglalkoznak.

A 3. célkitűzés a tapasztalatok cseréjéről és az ismeretek, legjobb gyakorlatok terjesztéséről szól, amelyhez az EU a különböző országok szakértőinek bevonásával hozzáadott értéket tud biztosítani. A horizontális témák, pl. a nemek közötti különbségek, a gyermekek és az idős emberek egészségének figyelemmel követése is ennek a célkitűzésnek a része. A mentális egészség elkülönül a többi egészséget befolyásoló tényezőtől és az új Népegészségügyi program már a 3. célkitűzéshez rendeli. A monitorozás, értékelés, az indikátorok definiálása, valamint az egészségportál gondozása és a fogyasztóbarát tájékoztatás szintén ennek a célkitűzésnek a részét alkotja.

A célkitűzés alapján a korábbi gyakorlathoz hasonlóan, az elsőbbséget élvező intézkedéseket éves munkatervekben határozzák meg, lehetővé téve a Program számára, hogy forrásait néhány gondosan kiválasztott, a politikai környezethez és a felmerülő igényekhez igazított területre összpontosíthassa.

Bővebb információ a programról:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/pgm2007_2013_en.htm

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/com_2006_234_hu.pdf

G. Public Health portál

Az Európai Bizottság 2006-ban elindította az Egészség-EU-t, az EU népegészségügyi portálját, melynek célja, hogy egységes hozzáférési pontként megbízható és könnyen elérhető tájékoztatást biztosítson az egészségügy témáját érintő kérdésekkel kapcsolatban. A portál fontos információforrás az állampolgárok, a betegek, az egészségügyben dolgozók, a témában érdekelt felek, a szakpolitikusok és a közigazgatási szervek számára egyaránt. Az Európai Bizottság, a tagállamok és a témában érdekelt szervezetek szakértői bevonásával 6 témakörön belül 47 egészséggel kapcsolatos témát határozott meg. A 6 témakör közül elsősorban az „Egészség” és „Életmód” tartalmaz az egészségfejlesztés iránt érdeklődők számára hasznos információkat. A portál magyar nyelvű változata: http://ec.europa.eu/health-eu/index_hu.htm

H. Az egészség megjelenése egyéb szakpolitikákban

A Bizottság népegészségügyi stratégiájának egyik legfontosabb programpontja az, hogy a népegészségügyi kérdések szinergiába kerüljenek a különböző Főigazgatóságokkal, azok projektjeivel és cselekvési programjaival. Belső egyeztetéseket követően valójában minden pályázatot megvizsgálunk más érintett Főigazgatóságok az összeférhetőség biztosítása és a duplicitás elkerülése érdekében. Az interszektoriális Bizottsági Egészség Munkacsoport feladata, hogy fejlessze az összekapcsolódási pontokat az egészség és más szakpolitikák között. Ennek a munkának az eredménye, hogy a Bizottsági szintjén csoportos együttműködés jött létre az élelmiszerbiztonság témakörét érintő kutatási kérdésekben. Kooperáció révén újabb összekötések alakultak ki és nagyobb összehangoltságot szorgalmaz az EU a WHO-val és más nemzetközi testületekkel.

A Finn Elnökség jelentős előrelépést tett az egészség szempontjainak interszektoriális figyelembe vételét illetően. A finn Szociális és Egészségügyi Minisztérium gondozásában megjelent kiadványra „*Health in All Policies – Prospects and Potentials*” (Egészséget minden szakpolitikában – Távlatok és lehetőségek) egy korábbi fejezetnél már utaltunk, de ezen a ponton még egyszer megemlíjtük. A könyv számos példát ismertet arra, hogy más szakpolitikáknak, mint pl. az oktatás, a környezetvédelem, a vízügy, a munkaügy, a közlekedés vagy a mezőgazdaság, milyen lehetőségeik és eszközeik vannak az egészség szempontjainak támogatásában és az egészség fejlesztésében.

A kiadvány letölthető a DG SANCO weblapjáról is:

http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf

Minden Főigazgatóság tevékenységében fellelhető valamilyen egészséggel kapcsolatos aktivitás. Például a Diétával, Táplálkozással és a Fizikai Aktivitással Foglalkozó Fórum nem csupán a Mezőgazdasági Főigazgatósággal, illetve a Közös Agrárpolitika keretein belül az élelmiszerek piaci szervezésével dolgozik együtt, hanem a sporttal és egészségneveléssel foglalkozó Oktatásügyi és Kulturális Főigazgatósággal is. Ezen kívül a korábbiakban már utaltunk a Környezetvédelmi Főigazgatóságra, az Információs társadalommal foglalkozó Főigazgatóságra, és a Belső Piac és Szolgáltatás Főigazgatóságokkal együtt végzett közös munkára a népegészségügy és az egészségfejlesztés területén.

Bár számos szakterület egészség vonatkozását lehetne tárgyalni, jelen kiadvány csak a következő területek rövid áttekintésére szorítkozik:

- Kutatás
- Szociálpolitika
- Fejlesztési és regionális politika

Lényeges témakörök, mint a kereskedelem, a jog vagy a tengerentúli együttműködés tárgyalásra nem térünk ki. Mindazonáltal sokakat érdekelhetnek ezek a témák akár szervezeti szinten, akár egyszerű olvasóként. Nekik ajánljuk, hogy tájékozódjanak ezekről a nemzetközi szervezetekről az EU honlapján: www.europa.eu

1. Egészség és kutatás

A 2002-2006 között működött a 6. Kutatási Keretprogramnak az egyenes folytatása a 2007-2013-as időszakra szóló 7. Kutatási Keretprogram (FP7). A Program 2007. január 1-jével indult el, költségvetése az előző keretprogramhoz képest 63 %-kal nőtt, és így a hét év alatt 50,521 Mrd euróra pályázhatnak az európai kutatók, vállalatok, kutatóintézetek és egyetemek.

Az FP7 struktúrájában az egészség területén a legjelentősebb változás, hogy a korábbi programoktól eltérően a második legnagyobb költségvetéssel rendelkező prioritás az egészségügy lett, és kiemelték az egészséget befolyásoló tényezők kutatását. A 7. Keretprogram költségvetéséből az egészségügy számára összesen 6100 milliárd euró pályázható.

Érdekességgként és összehasonlítás céljából: élelmiszerek, mezőgazdaság és biotechnológia területére 1935 milliárd euró, információs kommunikációs technológiára 9050 milliárd euró és környezetvédelemre 1890 milliárd euró fordítható.

Az egészség témájában megjelenő elsődleges célok a következők:

- az európai polgárok egészségének javítása
- az európai egészségügyhöz kötődő ágazatok és vállalkozások versenyképességének növelése
- globális szintű egészségügyi problémák megoldásának keresése
- alkalmazott kutatások (az alapkutatás eredményeinek klinikai alkalmazásokba való átültetése)
- új terápiák kifejlesztése és validálása
- egészségfejlesztési és megelőzési módszerek, diagnosztikai eszközök és technológiák fejlesztése
- fenntartható és hatékony egészségügyi rendszerek kialakítása

Magyar nyelvű tájékoztatás kapható a Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal honlapján www.nkth.gov.hu. Ugyanitt megrendelhető az InnoTrend című, az EU 7. Kutatási Keretprogramjáról szóló speciális kiadvány. Az FP7-es programot kiíró Kutatási és innovációs Főigazgatóságtól ezen a weboldalon tölthető le bővebb tájékoztatás: http://ec.europa.eu/research/fp7/index_en.cfm

2. Egészség és szociálpolitika

A szociálpolitika és az egészség szoros összekapcsolódása a Lisszaboni Stratégiában is fontos helyet foglal el. Az EU a szociálpolitika területén is csak korlátozott kompetenciákkal rendelkezik és tevékenysége a tagországok közötti egyeztetés és a tapasztalatcsere ösztönzésére korlátozódik. Belátható azonban, hogy a szuverenitás érvényesítése mellett szükség van e területeken is bizonyos fokú koordinációra.

A EuroHealthNet egyik projektje keretében a nemzeti társadalmi akcióterveket elemezte a szegénység és a társadalmi kirekesztettség elleni küzdelemről, és arra a megállapításra jutott, hogy az egészség vonatkozásában meglévő egyenlőtlenségek

elleni küzdelem – akárcsak az egészségügyi szektor – csekély szerepet kapott benne. A tapasztalat azt mutatja, hogy a helyi szervezetek (különösen a diszkriminációval foglalkozó alapítványok) igen aktívan vettek részt ezekben az akciókban, és jelentősen közreműködtek az egészség, a lakhatás, a migráció és a városi élet megfelelő egészségügyi feltételeinek megfogalmazásában. A projekt különféle ajánlásokat fogalmazott meg, s a helyes gyakorlat módszereiről iránymutatást adott közzé, beleértve a sürgősségi ellátást. Együttműködött az Európai Egészségügyi Vezetők Szövetségével (European Health Management Association), amelyet az NHS Skócia vezetett. Részletek az alábbi honlapon találhatók: www.eurohealthnet.eu

Az Európai Egészségpolitikai Fórum 2003-ban kiadott egy jelentést, amelyben különböző ajánlásokat tesz az egészség és a szociálpolitika vonatkozásában. A jelentés letölthető a DG SANCO weboldaláról:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/health_forum/docs/Recom_health_social.pdf

Az EU Szociális Védelmi Bizottság közreműködésével használják az un. Koordinációs Nyitott Módszereket (Open Method of Coordination), amelynek lényege, hogy minden egyes tagország kidolgozza a saját Nemzeti Cselekvési Tervét, de a Terv céljait és indikátorait egyeztetik a többi tagállammal, jelentéseiket ismertetik a többi tagállam előtt és azt beledolgozzák a Bizottság Közös Akcióprogramjába. A Bizottság egészségügyi szakértői felvetették, hogy Koordinációs Nyitott Módszereket az egészségügy területén is érdemes lenne használni. Ezt a javaslatot a DG SANCO által kidolgozott Egészségstratégia is tartalmazza, amellyel kapcsolatban várják a tagállamok és nemzeti szervezetek álláspontját.

3. Egészség és fejlesztési politika

Az EU támogatási politikájának megvalósításához rendelt pénzügyi eszközök közé a Strukturális Alapok, a Kohéziós Alap és a Közösségi Kezdeményezések tartoznak. A Strukturális Alapok, az EU regionális politikájának fő pénzügyi eszközei. Tevékenységük célja a Közösség gazdasági és szociális kohéziójának erősítése és a következő részekből áll:

- Európai Regionális Fejlesztési Alap
- Európai Szociális Alap
- Halászati Orientációs Pénzügyi Eszközök
- Európai Mezőgazdasági Orientációs és Garanciaalap

A Strukturális Alapok célja, hogy a közösségi célok (személyek, szolgáltatások, áru, tőke szabad mozgása, versenyképesség fokozása és foglalkoztatás növelése, a tudástársadalom kiteljesítése, stb.) területén hosszantartó hatású strukturális változásokat idézzon elő a tagállamokban. Új fejlődési pályára állítanak, lendületet adnak, felgyorsítják a közösségi célok eléréséhez szükséges nemzeti kezdeményezések megvalósulását. Alapvető elvárás, hogy stratégiai területre – például reformokra – koncentráljanak, amelyeknek elsősorban közösségi, nem pedig kizárólag nemzeti hatása van. A Strukturális Alapok strukturális fejlődést garantáló

lépésekhez igényelhetők, nem pedig az aktuálisan megoldandó nemzeti gondokhoz. Vagyis a Strukturális Alapok nem a nemzeti forráshiány megszüntetését szolgálják.

A Strukturális Alapok négy részéből az egészségügy közvetlen támogatására alkalmas az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az Európai Szociális Alap (ESZA). Az ERFA 1975-től létezik és olyan régiók részesülhetnek belőle, amelyek GDP-je a közösségi átlag 75%-a alatt van. A támogatást elsősorban infrastrukturális beruházásokra lehet fordítani (pl. épület-felújítás, -építés, gép- és műszerbeszerzés, -korszerűsítés, -felújítás, -csere, stb.). Ezen kívül egészségügyi célokra fordítható az ESZA pénzüsszege, amely 1960-tól támogat olyan programokat, amelyeknek célja a munkaerőpiac alkalmazkodóképességének növelése, és ennek érdekében a munkavállalók mobilitásának támogatása, valamint a humán erőforrás fejlesztése. Erre az Alapra magánszemélyek és szervezetek pályázhatnak, a források elsősorban képzések, programok támogatásához vehetők igénybe (oktatás, képzés, továbbképzés, hatékony munkaszervezési formák elterjesztése, konferenciák szervezése, kiadványok készítése, stb.).

Magyarország 2007-2013 között összesen 6.875 Mrd Ft-nyi elosztható közösségi támogatáshoz jut az Európai Unió Strukturális Alapjaiból, s ebből mintegy 400 Mrd Ft szolgálja a hazai egészségügy fejlesztését. Fontos tudni, hogy ez esetben egy rendkívüli támogatási lehetőségről van szó, amelynek felhasználását az EU szigorú szabályokhoz és feltételekhez köti, és a pénz kifizetését az Új Magyarország terv és belül is az egészségügy területén főleg a Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program pályázatai révén használható fel.

Strukturális Alapok Programiroda (STRAPI) az Egészségügyi Minisztérium közreműködő szervezeteként feladata a pályázati kiírások előkészítése és megjelentetése, a beérkező pályázatokkal kapcsolatos teljes körű adminisztráció és a pályázatok értékelésének megszervezése. A STRAPI foglalkozik továbbá a sikeres pályázatok nyerteseivel kötendő támogatási szerződések előkészítésével, a projektek végrehajtásának monitorozásával és a kifizetések zavartalanságának biztosításával. A STRAPI honlapján (www.strapi.hu) érhetőek el további információk az aktuális kiírásokról. Érdemes ezen kívül a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség honlapján (www.nfh.hu), valamint az Egészségügyi Minisztérium által szervezett szakmai fórumokon tájékozódni.

I. Kapcsolatok egyéb nemzetközi szervezetekkel

Az EU népegészségügyi stratégiájának egyik legfőbb törekvése, hogy együttműködjön az egészségpolitika fejlesztésével foglalkozó nemzetközi szervezetekkel.

1. Európai egészségfejlesztési és népegészségügyi szervezetek

EuroHealthNet

Az EuroHealthNet egy olyan non-profit szervezet, melynek jogelődjét, az ENHPA-t (Európai Egészségfejlesztési Szervezetek Hálózata, 1996-2002) az Európai Bizottság az EU korábbi Népegészségügyi Programja (5. Keretprogram) keretében alapította. Az 5. Keretprogram lejártá után, az ENHPA tagjai a megkezdett, sikeres munka folytatásaként 2002. decemberében megalapították az EuroHealthNet-et, mely 2003. januárjában kezdte meg működését az új Európai Unió Népegészségügyi Akcióprogram, a 6. Keretprogram (2003-2008.) feladatai sikeres megvalósításának elősegítésére. A szervezet legfontosabb célja, hogy elősegítse az együttműködést és a hálózatfejlesztést az EU, illetve az Európai Gazdasági Térségen belül az egészségfejlesztés, egészségnevelés, népegészségügy és betegségmegelőzés területein tevékenykedő szervezetek és egyének között. Brüsszeli székhelyén keresztül törekszik arra, hogy az egészségfejlesztés és a népegészségügy szakmai szempontjait az EU intézményeknél megfelelően érvényesítse. A szervezetnek számos rangos európai egészségfejlesztési intézet és alapítvány a tagja.



Az EuroHealthNet által elérni kívánt fontosabb eredmények:

- Hozzájárulás a népegészségügy és az egészségfejlesztés fejlődéséhez Európában
- Az egészségfejlesztés, betegségmegelőzés és az ezekhez kapcsolódó fejlődés monitorozása az EU tagállamaiban, a csatlakozó országokban, az Európai Gazdasági Térség országaiban és EU-s szinten
- Kommunikáció elősegítése, és egészséggel kapcsolatos témákról szóló információk elterjesztése Európában
- Nemzeti, regionális és helyi egészségfejlesztő szervezetek közötti kommunikáció és együttműködés ösztönzése, erősítése az EU tagállamaiban, és a csatlakozó országokban
- Az Európai Intézményekkel illetve egyéb nemzetközi társszervezetekkel a párbeszéd javítása az egészséggel kapcsolatos irányelvekről és stratégiákról

A EuroHealthNet számos elismert EU-s projekt megvalósításában játszott kulcsszerepet, komoly szakmai „tanácsadói” hírnevet szerezve az EU intézmények szakértői körében. Az EuroHealthNet alapító tagja az Európai Bizottság Egészségpolitikai Fórumának, ahol közel ötven ernyőszervezettel konzultál az Európai Bizottság egészségügyi témákról.

Európai Egészség Fórum



A Bizottság felállított egy olyan információs fórumot, ahol lehetőség nyílik a civil szervezetekkel történő konzultációkra, valamint az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tájékoztatásra és tájékozódásra. Ez a Fórum három részből áll:

- European Health Policy Forum (Európai Egészségpolitikai Fórum) elnevezéssel kétévenként ülnék össze tanácskozássra a mintegy 50 vezető európai civil szervezet képviselői
- EU Open Health Forum (EU Nyílt Egészség Fórum) elnevezéssel évente rendeznek egy általános, széles körű konferenciát
- Egy internetes, virtuális fórum (**Virtual Forum**) tartalmazza a legfontosabb dokumentációkat és napirendi pontokat, továbbá lehetőséget nyújt a vitákhoz való hozzászólásra és linkek megjelenítésére

Részletek az alábbi honlapon találhatóak:

<http://forum.europa.eu.int/public/irc/sanco/home/main?index>

IUHPE



Nemzetközi Egészségfejlesztési és Egészségnevelési Unió (International Union for Health Promotion and Education, IUHPE) egy globális szinten, több mint fél évszázada tevékenykedő szervezet, amely az egészségfejlesztésen és egészségnevelésen keresztül a lakosság egészsége jobbá tételének szenteli tevékenységét. Tagjai között találhatók kormányzati szervek, egyetemek, intézetek, civil szervezetek és magánszemélyek is a világ minden tájáról.

Az IUHPE küldetése az egészség népszerűsítése globális szinten, valamint az egészség területén az egyenlőség megvalósítása a világ országain belül, illetve között. Küldetése megvalósítása érdekében egy független, professzionális hálózatot működtet az eszmék, a különféle ötletek, a tudás, a know-how, a tapasztalatok szabad cseréje, és együttműködés során megvalósítandó releváns projektek kidolgozására mind globális, mind regionális szinten. Sikeres működésének mozgatórugója a hálózati munkában részt vevő tagok magas szintű munkája és elkötelezettsége, valamint az egészségfejlesztés és egészségnevelés gyakorlati és elméleti tudásbázisának továbbfejlesztése, illetőleg azok minősége és hatékonysága javítása terén elért eredményei. Az IUHPE a „Promotion & Education” című, negyedévente megjelenő szakmai folyóiratában teszi közzé a legjobb, bevált gyakorlatokat és ismerteti a legfontosabb kutatások eredményeit az egészségfejlesztés területén.

Az IUHPE három évente rendez világkonferenciát és az Európai regionális iroda évente szervez konferenciát valamelyik országban (kivéve a világkonferenciák évében). A 2006-os Európai konferenciát az OEFI rendezte Budapesten, amelyen mintegy 400 egészségfejlesztő és népegészségügyi szakértő vett részt 40 országból.

További részletek: www.iuhpe.org

EPHA

Az Európai Népegészségügyi Szövetség - European Public Health Alliance - egy 1993 óta működő non-profit szervezet, melynek 100, az egészség témájával foglalkozó civil szervezet és egyéb non-profit szervezet a tagja. A Szövetség 35 tagja páneurópai vagy nemzetközi hálózat. Tevékenységének fő célkitűzése Európa polgárai egészségének védelme, és javítása, illetve a párbeszéd fokozása az EU intézményei, polgárai és civil szervezetei között az egészség szempontjait figyelembe vevő szakpolitikák támogatásának érdekében.



Az EPHA központja Brüsszelben található. Kiemelt tevékenységi területe a közép-kelet európai civilszervezetek támogatása, és ösztönzi ezek részvételét páneurópai hálózatokban, többek között a tagjai között megtalálható EuroHealthNet által koordinált egészségfejlesztési tervekben.

További részletek: www.ephaproject.org

EUPHA

Az Európai Népegészségügyi Egyesület - European Public Health Association – melyet 1992-ben alapítottak egy nemzetközi multidiszciplináris, tudományos ernyőszervezet. Közel 12000 népegészségüggyel, illetve egészségfejlesztéssel foglalkozó szakember között koordinálja, segíti a szakmai együttműködést és kollaborációt Európában. A Szövetségnek 193 tagja van 25 országból



Főbb célkitűzései:

- A népegészségügyi kutatások és gyakorlati tevékenységek népszerűsítése és elősegítése Európában
- A politikai döntéshozók, kutatók és gyakorlati szakemberek közötti kommunikáció ösztönzése, javítása
- Fórumot szolgáltatson a tevékenységi körét fedő információk, tapasztalatok és kutatás számára
- Hatékony közös EU-s kutatási projektek és egyéb, a népegészségüggyel, illetve az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos kutatási tevékenységek ösztönzése és elősegítése

A szervezet központja Utrechtben található. Külön szekció foglalkozik az egészségfejlesztés témakörét érintő kérdésekkel, melyet 1995-ben hoztak létre az EUPHA Budapesten rendezett éves találkozója alkalmával. A 753 tagot tömörítő Egészségfejlesztési Szekció az egészségfejlesztési kutatási, képzési, illetve gyakorlati projektek európai szintű platformja. A szekció, miközben külön figyelmet fordít a közép- és kelet-európai egészségfejlesztés és betegségmegelőzés speciális igényeinek, ösztönzi és stimulálja a tagja közötti információ és tapasztalatcserét, valamint a közös projektek, programok kidolgozását, megvalósítását. A szekció az éves EUPHA találkozók alkalmával tartja üléseit, ahol az aktuális témákat vitatják meg. Szorosan együttműködik az IUHPE Európai központjával és az ASPHER-rel (Európai Népegészségügyi Iskolák Hálózata).

Az EUPHA folyóirata, a European Journal of Public Health, kiváló szakmai fórumnak számít a népegészségügy és egészségfejlesztés területén.

További részletek: www.eupha.org

2. Egészségügyi Világszervezet (WHO, World Health Organisation)

A WHO magas szinten képviselteti magát az Európai Unióban és aktívan részt vesz az EU által meghirdetett konzultációs folyamatokban az egészségügy területén. A WHO Genfi Központi Irodájának együttműködési megállapodásai vannak az EU különböző intézményeivel. Brüsszeli irodájukat John Martin vezeti.



A legfőbb európai központ a WHO Regionális Irodája, székhelye Koppenhágában található. Vezetője Marc Danzon, képviselője Brüsszelben Yves Charpak.

Feladataik elsősorban adatgyűjtésre, a különböző technikai adatbázisok létrehozására, az egyes tagállamok legjobb, bizonyítékokon alapuló gyakorlatainak bemutatása és kiadványok terjesztésére terjednek ki.

A WHO Európai Irodájának van egy kirendeltsége Brüsszelben, melynek vezetője Dr Josep Figueras (Tel: +32-2-210-6365).

Velencében működik a WHO Európai Regionális Irodájának Beruházás az Egészségbe és Fejlesztésbe Központja (WHO European Office for Investment for Health and Development) Dr. Erio Ziglio (Tel: +39-041-2793865) vezetése alatt.

A fentiekkel kapcsolatban a következő honlapon lehet tájékoztatást kapni: <http://www.euro.who.int/observatory> és <http://www.euro.who.int/ihd>

3. Nemzetközi Gazdasági és Fejlesztési Szervezet (OECD)

A párizsi székhelyű Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (*Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD*) 1961-ben kezdte meg működését az eredetileg a Marshall-segély kezelésére létrehozott gazdasági szervezet jogutódjaként. Jelenleg 30 tagországot tömörít, és élénk kapcsolatot ápol további 70 állammal, ill. különféle, nem kormányzati szervezetekkel. Magyarország 1996-ban lett az OECD teljes jogú tagja.



Az OECD a gazdasági, társadalmi és környezeti kihívások, ill. az ezekből eredő feladatok megvitatására, és a szükséges együttműködés kialakítására alkalmas fórum. Fő célkitűzése a gazdasági növekedés, a magas szintű foglalkoztatottság, az emelkedő életszínvonal, a társadalmi kohézió és a pénzügyi stabilitás elősegítése. Foglalkozik a makrogazdasági folyamatok, a kereskedelem, az oktatás, a fejlesztés, a tudományok és az innováció szerepével, jelentőségével.

A szervezet nemzetközileg széles körben elismert tevékenysége az összehasonlításra alkalmas statisztikai adatok gyűjtése, elemzése és előrejelzések közzétevése a sokoldalú kooperáció elősegítése érdekében (pl.: *OECD Health Data*,

évente megjelenő, a tagországok egészségügyi rendszerére és a polgárok egészségi állapotára vonatkozó statisztikai adatok adatbázisának építése).

Az OECD keretében kialakított normák, lényeges adatainak felhasználása és elemzése sok esetben a vonatkozó EU szabályozás alapját jelentik. Így az OECD fontos szerepet játszott az EU népegészségügyi cselekvési programjának összeállítása során, továbbá a kapcsolódó programok esetében.

További részletek:

www.oecd.org/home

4. További egészségfejlesztéssel és népegészségüggyel foglalkozó Brüsszeli székhelyű szervezetek

EURÓPAI RÁKELLENES LIGÁK SZÖVETSÉGE Association of European Cancer Leagues Tel: 322 230 2027
<http://www.europeancancerleagues.org>

FOGYASZTÓK EURÓPAI SZERVEZETE European Consumers Organisation (BEUC) Tel: 322 743 1590
consumers@beuc.org
www.beuc.org

EURÓPAI FÓRUM A FOGYATÉKOSOKÉRT European Disability Forum (EDF) Tel: 322 282 4600
info@edf-fehp.org
www.edf-fehp.org

EURÓPAI EGÉSZSÉGMENEDZSMENT SZÖVETSÉG European Health Management Association (EHMA) Tel: 322 502 6525
www.ehma.org

EUROHEALTHNET Tel: 322 235 0320
info@eurohealthnet.org
www.eurohealthnet.org

EURÓPAI SZÍV HÁLÓZAT European Heart Network (EHN) Tel: 322 512 9174
ehn@skynet.be
www.ehnheart.org

EURÓPAI HÁLÓZAT A DOHÁNYZÁS MEGELŐZÉSÉRT European Network For Smoking Prevention (ENSP) Tel: 322 230 6515
info@ensp.org
www.ensp.org

EURÓPAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZÖVETSÉG European Public Health Alliance (EPHA) Tel: 322 230 3056
epha@epha.org
www.epha.org

EURÓPAI NŐSZÖVETSÉG European Womens' Lobby Tel: 322 217 9020
ewl@womenlobby.org
www.womenlobby.org

NEMZETKÖZI DIABÉTESZ SZÖVETSÉG International Diabetes Federation Tel: 322 538 5511

idf@idf.org
www.idf.org

NEMZETKÖZI CSALÁDTERVEZÉSI SZÖVETSÉG International Planned
Parenthood Federation (IPPF)

Tel: 322 250 0950

info@ippfen.org
www.ippf.org

MENTÁLIS EGÉSZSÉG EURÓPÁBAN Mental Health Europe (MHE/SME)

Tel: 322 280 0468

info@mhe-sme.org
www.mhe-sme.org

EURÓPAI SZOCIÁLIS NGO-K PLATFORMJA Platform of European Social NGOs

Tel: 322 511 3714

platform@socialplatform.org
www.socialplatform.org

AZ EURÓPAI ORVOSOK ÁLLANDÓ BIZOTTSÁGA Standing Committee Of
European Doctors

Tel: 322 732 7202

cp@euronet.be
www.cpme.be

EGYÉB VILÁGSZERVEZETEK BRÜSSZELI IRODÁJA

EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET World Health Organisation (WHO)

European Observatory on Health Systems and Policies Secretariat

Tel: 322 525 09 35

info@obs.euro.who.int

<http://www.euro.who.int/observatory>

NEMZETKÖZI MUNKAÜGYI SZERVEZET International Labour Organisation (ILO)

Tel: 322 736 5942

Brussels@ilo.org

VÖRÖSKERESZT Red Cross

Tel: 322 235 0680

infoboard@redcross-eu.net

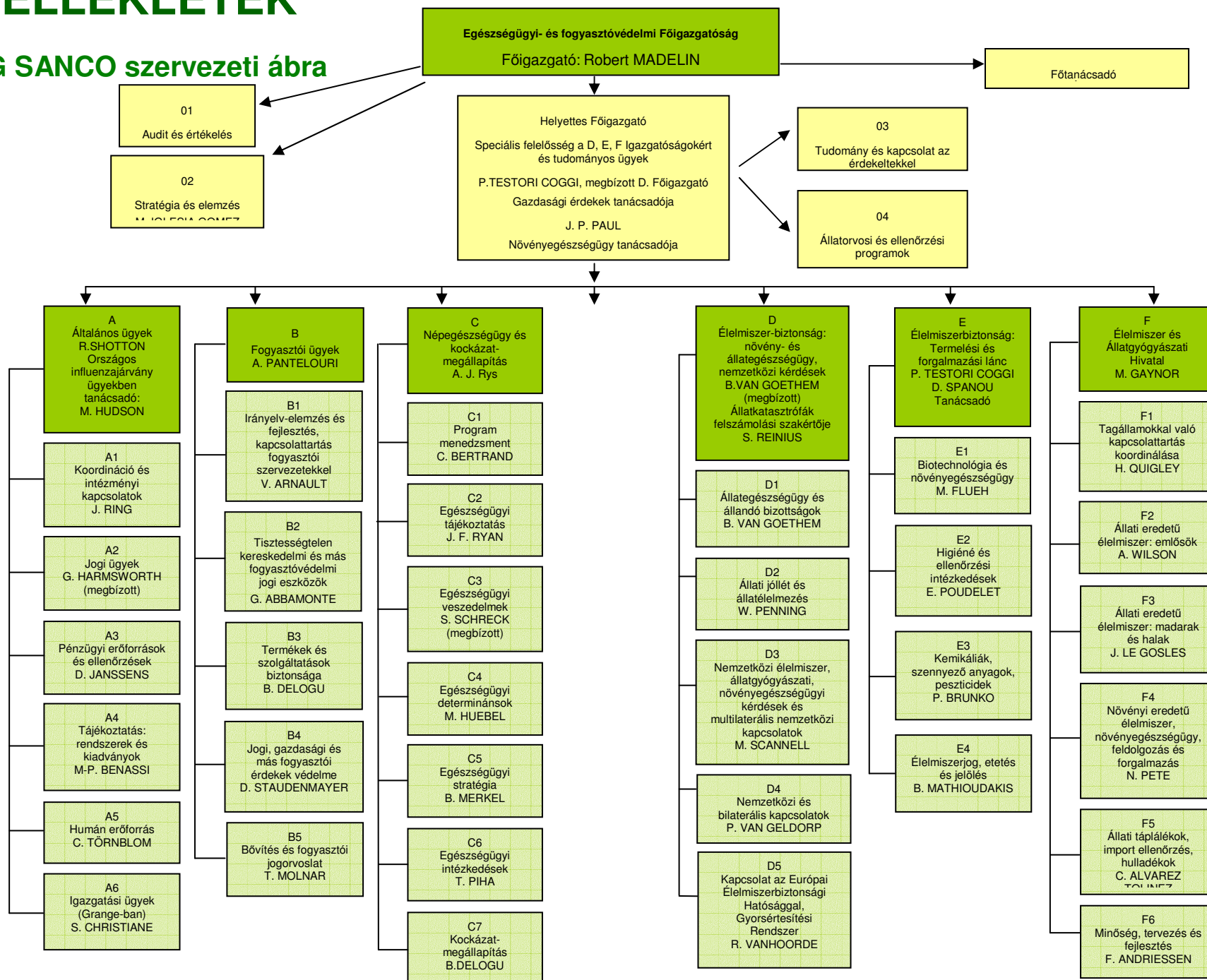
VILÁGBANK World Bank

Tel: 322 552 0052

www.worldbank.org

III. MELLÉKLETEK

A. DG SANCO szervezeti ábra



B. Glosszárium

AZ EU - EGÉSZSÉGÜGYI ESZKÖZTÁR NÉHÁNY SZAKKIFEJEZÉSÉNEK FORDÍTÁSA ÉS RÖVID MAGYARÁZATA			
Magyar kifejezés	Nemzetközi (angol) kifejezés	Magyarázat	
Bizottság (Európai Bizottság)	European Commission	Testületként dolgozik Brüsszelben és Luxemburgban. Gyakran nevezik az EU „kormányának”, mert tagjai, a biztosok, az EU működésének különféle területeiért felelősek (amelyek miniszteri tárcáknak is tekinthetők). Apparátusában mintegy 25.000 fő dolgozik tisztviselői és alkalmazotti minőségben.	
Biztos	Commissioner	Az Európai Bizottság tagjai, annak politikai irányítói, akiket öt évre nevez ki saját hazájuk kormánya, de a későbbiekben nem kérhetnek, és nem fogadhatnak el utasításokat származási országuk kormányától. A biztosoknak az Unió nemzetek feletti érdekeit kell képviselniük. A Kollégiummal együttműködve felelősek egy bizonyos politikai portfólió megvalósításáért, amelyhez a Kabinet tanácsadással nyújt segítséget.	
ECDC (Európai Betegségmegelőző és Ellenőrző Központ)	European Centre for Disease Prevention and Control	Európai Betegségmegelőző és Ellenőrző Központ, amelyről bővebb információ a Közösségi Ügynökségek fejezet alatt található.	
Együttes döntési eljárás	Co-decision procedure	A jogszabályokat a Tanács és a Parlament részvételével több lépcsős eljárás (három olvasat) keretében fogadják el. Ezt a döntési eljárást alkalmazzák a következő esetekben: a belső piac, a személyek szabad mozgása, a létesítés/letelepedés joga, a szolgáltatásnyújtás szabadsága; az oktatás, a kultúra, az egészségügy (ez utóbbi három esetében az ösztönző intézkedések tekintetében) és a fogyasztóvédelem vonatkozásában, valamint a transzeurópai hálózatokra, a kutatásra és a környezetvédelemre vonatkozó iránymutatások vagy programok esetében. Az Amszterdami Szerződés leegyszerűsítette az eljárást, és alkalmazási körét kiterjesztette a népegészségüggyel kapcsolatos,	

		valamint a társadalmi kirekesztés és az Európai Közösség pénzügyi érdekeit sértő csalások elleni jogszabályok megalkotására.
DG EMPLOI	DG EMPLOI (Directorate for Employment & Social Affairs)	Az angol elnevezésből eredő rövidítés, amely a Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatóságot jelöli.
EP, Európai Parlament	European Parliament	Tagjai közvetlen választás útján válnak képviselővé.
EU Nyílt Egészség Fórum	EU Open Health Forum	Ezzel az elnevezéssel évente rendeznek egy általános, széles körű konferenciát az egészség témájában.
Európai Egészségpolitikai Fórum	European Health Policy Forum	A fórumot alkotó mintegy 50 vezető európai civil szervezet képviselői kétévenként ülnék össze tanácskozásra.
Munkaprogram	Work program	A Bizottság Főigazgatóságai minden évben közlik, hogy milyen feladatok elvégzése áll szándékukban, és nyilvánosságra hozzák a munkaprogramokat.
Horizontális intézkedések	Horizontal measures	Olyan intézkedések, amelyeket az Európai Unió végrehajtó szervei hoznak határokon átívelő, horizontális megközelítésben, valamennyi szektorális politikát és jogi területet érintve (pl. Népegészségügyi akcióprogram 2002-2008).
Horizontális irányelvek	Horizontal directives	Olyan általános feltételeket tartalmaznak, amelyek minden szektorra érvényesek (pl. diplomák kölcsönös elismertetése).
Igazgatóság	Directorate	A Bizottság alá tartozó, egyes szakpolitikákkal foglalkozó háttérintézmények. Az igazgatóságok élén a Biztos áll.
Irányelv	Guideline	Olyan jogalkotó keretegyezmények, amelyekről ugyan az EU-ban megállapodnak, de az egyes tagállamok külön-külön ratifikálják és építik be saját törvényhozásukba (pld. munkaidőre vonatkozó európai irányelv).
Kabinet	Cabinet	Minden biztos rendelkezésére áll egy ilyen kisebb tanácsadó csapat.
Kollégium	College	A Bizottság tagjainak heti rendszerességgel tartott találkozója, ahol cselekvési programokról döntenek.

Komitológia – Bizottsági Rendszer	Comitology- procedures Committee	Ezzel a kifejezéssel a Tanácsnak a Bizottság végrehajtó hatalmával kapcsolatos korlátozó magatartását jelölik. 1999 óta a Parlament is rendelkezik néhány új eszközzel, hogy figyelemmel kísérhesse, miként érvényesíti a Bizottság az együttes döntési eljárás keretében hozott jogszabályokat. Például, ha valamelyik végrehajtó bizottság nem ért egyet a Bizottság végrehajtó intézkedéseivel, akkor a Bizottságnak a Tanács elé kell terjesztenie az ügyet. A szabályozási bizottságok hatásköre még nagyobb: az Európai Bizottságnak e testületek minősített többségű támogatását kell megszereznie a végrehajtást célzó intézkedések elfogadásához, például az emberek, állatok vagy növények életét és egészségét érintő esetekben.
Kompetencia	Competence	Az EU kompetenciája alatt az EU cselekvési illetékességének, illetve jogosultságának törvényességét értjük.
Közlemény	Communication	Az Európai Bizottság közleményei olyan magas szintű munkaokmányok, amelyeknek nincs kötelező erejük, de segítik a szerződések értelmezését. Hasonlíthatók a Zöld Könyvekhez, amelyek egyes témák európai szintű megvitatását kívánják elérni vagy ösztönözni. A közlemények kidolgozása egy konzultációs folyamat, később többnyire a Fehér Könyvek kiadásához vezet és célja, hogy a vita végkövetkeztetéseiből gyakorlati javaslatokat fogalmazzanak meg közösségi akciók kidolgozásához.
Közös állásfoglalás	Common position	A Tanácsban az egyes nemzeti kormányok képviselői minősített többséggel szavaznak, illetve döntenek bizonyos fontos kérdésekben.
Közösség	Community	Számos fogalom kapcsolódik ehhez a kifejezéshez, (pl. Közösségi szerződések, vámkódex, kezdeményezések, jog és jogalkotás, jogi eszközök, politikák, preferencia, támogatási keretek).

Közösségiesítés, közösségivé tétel	Communitisation	E fogalom azt a kormányközi témakört fedi le, amely átkerül az un. közösségi kérdések csoportjába, illetőleg a kérdések azon csoportjába, ahol közösségi módszert alkalmaznak. A szubszidiaritás elvének maximális figyelembevételével a döntéshozatali folyamatban a közösségi intézmények teljes hatáskörrel rendelkeznek. Mindez arra a feltételezésre épül, hogy az EU állampolgárainak érdekei így érvényesülhetnek a legjobban. Az Amszterdami Szerződés hatálybalépését követően a személyek szabad mozgására vonatkozó kérdések, mint pl. a vízümpolitika, a bevándorlási politika, a menedékjog, stb., amelyek a bel- és igazságügyi együttműködés (harmadik pillér) alá tartoztak, „közösségiesítésre” kerültek, vagyis egy ötéves átmeneti időszak után közösségi módszerrel kezelik majd őket.
MEP (angol szóösszetétel rövidítése)	Member of the European Parliament (MEP)	Az Európai Parlament tagjai – öt évre választott képviselők.
NGO	Non governmental organisation (NGO)	Így jelölik a nem kormányzati, vagyis a civil szféra szervezeteit, és idetartoznak az önkéntes szervezetek is.
Pályázati felhívás	Call for Proposals	A Bizottság formális felhívása valamely projektben való részvételre pályázat útján. A pályázó a kiírásra jelentkezhet az általános szempontokra való tekintettel részletesen kifejtett saját ötletekkel és javaslatokkal (proposal) vagy részt vehet a Bizottság különleges elvárásainak megfelelően előre megadott szempontokhoz igazodó konkrét javaslatokkal (tender).
Program (Cselekvési- vagy akcióprogram)	Programme	Így nevezik az előre meghatározott és támogatott cselekvéseket, amelyeket a Bizottság formálisan is megszavazott. A Bizottság közvetlen hatáskörébe tartoznak, a tagországokban pedig un. programbizottságok foglalkoznak a témával (pld. Népegészségügyi Program). Több projekt együttese a program.
Projekt	Project	A projekt egy olyan, a programból kiemelt konkrét megvalósításra irányuló terv, amelynek kezdete, megvalósulása és végső határideje is adott. A projekt végrehajtása általában részletes terven alapszik, mely figyelembe veszi a külső tényezőket és megkötéseket. A projektek végrehajtásának megszervezésével és irányításával a projektmenedzsment foglalkozik.

Régiók Bizottsága (CoR)	Committee of the Regions (CoR)	A legfiatalabb EU-s intézmény. A Maastrichti Szerződés hívta életre 1991-ben azzal a céllal, hogy a politikák kialakításában hangot kapjanak a helyi és regionális szervek. Inkább tanácsadó testületnek tekintjük, amelynek véleményét azonban figyelembe kell venni minden olyan esetben, amikor egy adott döntésnek regionális vagy helyi szinten jelentős utóhatásai, következményei lehetnek. A Régiók Bizottsága Brüsszelben tartja üléseit.
DG SANCO	Direction Générale Santé és Protection des Consommateurs	A francia elnevezés rövidítéséből ered és az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóságot jelöli.
Surveillance		A járványügyi felügyeletre használatos francia kifejezés.
Szabályozás	Regulation	Közvetlenül alkalmazott európai törvények (pl. mezőgazdasági árak, marketing területén).
Szerződés	Treaty	A tagállamok egyhangú döntése alapján létrejött megállapodás, amely az Európai Unió kompetenciáját, illetékességét rögzíti. /Római Szerződések -1957; Maastrichti Szerződés (hivatalosan: Szerződés az Európai Unióról) – 1992; Amszterdami Szerződés – 1997/
Szubszidiaritás	Subsidiarity	Általános elv, hogy a döntéseket lehetőleg a lehető legalacsonyabb szinten és a lehető legnagyobb hatásfokkal kell meghozni. A fogalom azt jelenti, hogy azokban az ügyekben, amelyek nem tartoznak az EU kizárólagos jogkörébe, a Közösség csak akkor és abban a mértékben avatkozik be, ha a tervezett tevékenység célkitűzéseit a tagállamok nem tudják kielégítően megvalósítani és ezért ezek a célkitűzések a tervezett tevékenység nagyságrendje vagy hatásai miatt közösségi szinten jobban megvalósíthatók.
Tanács	Council	A tagállamok nemzeti kormányainak közös döntéshozatali testülete, az Európai Unió fő döntéshozó intézménye. Egyszerű vagy minősített többséggel, illetve egyhangúlag hozhat döntéseket. A szavazatszámok tükrözik az egyes országok nagyság szerinti különbségeit, de nem pontosan arányosak velük. A tisztviselői kar székhelye Brüsszelben található.

Vertikális intézkedések	Vertical measures	Az ilyen intézkedések egy adott terméket és / vagy térséget érintenek, ellentétben az általános szabályokkal. A vertikális intézkedéseket fokozatosan csökkentik, előnyben részesítve a horizontális intézkedéseket.
-------------------------	-------------------	--