

I

(Νομοθετικές πράξεις)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) αριθ. 282/2014 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 11ης Μαρτίου 2014

σχετικά με τη θέσπιση τρίτου Προγράμματος για τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας (2014-2020) και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 168 παράγραφος 5,

Έχοντας υπόψη την πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής,

Κατόπιν διαβίβασης του σχεδίου νομοθετικής πράξης στα εθνικά κοινοβούλια,

Έχοντας υπόψη τη γνώμη της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής ⁽¹⁾,

Έχοντας υπόψη τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών ⁽²⁾,

Αποφασίζοντας σύμφωνα με τη συνήδη νομοθετική διαδικασία ⁽³⁾,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Σύμφωνα με το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης. Η Ένωση οφείλει να συμπληρώνει και να υποστηρίζει τις εθνικές πολιτικές υγείας, να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και να προωθεί τον συντονισμό μεταξύ των προγραμμάτων τους, με πλήρη σεβασμό των αρμοδιοτήτων των κρατών μελών να καθορίζουν τις πολιτικές τους στον τομέα της υγείας και να οργανώνουν και να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

(2) Απαιτείται συνεχής προσπάθεια για την τήρηση των διατάξεων του άρθρου 168 ΣΛΕΕ. Η προαγωγή της καλής υγείας, σε επίπεδο Ένωσης, αποτελεί επίσης αναπόσπαστο μέρος της στρατηγικής «Ευρώπη 2020: Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη» (η «στρατηγική Ευρώπη 2020»). Εάν οι άνθρωποι παραμένουν υγιείς και ενεργοί για μεγαλύτερο διάστημα και εάν τους παρέχονται οι δυνατότητες να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη διαχείριση της υγείας τους, το γεγονός αυτό θα έχει συνολικά θετικές συνέπειες στην υγεία, μεταξύ των οποίων μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας, και θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, στην παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα, ενώ συγχρόνως θα μειωθούν οι πιέσεις στους εθνικούς προϋπολογισμούς. Η στήριξη και η αναγνώριση της καινοτομίας έχει αντίκτυπο στην υγεία και συμβάλλει στην αντιμετώπιση της πρόκλησης της βιωσιμότητας του τομέα της υγείας στο πλαίσιο της δημογραφικής αλλαγής, ενώ η ανάληψη δράσης για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία είναι σημαντική για τους σκοπούς της επίτευξης της «χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης». Σε αυτό το πλαίσιο, ενδείκνυται η κατάρτιση του τρίτου Προγράμματος για τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας (2014-2020) («το Πρόγραμμα»).

(3) Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), «υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η απουσία ασθενειών ή αναπηρίας.» Για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού της Ένωσης και τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, είναι σημαντικό η εστίαση να μην γίνεται μόνον στη σωματική υγεία. Κατά την ΠΟΥ, τα προβλήματα ψυχικής υγείας αντιστοιχούν στο 40 % περίπου των ετών ζωής με αναπηρία. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι επί πλέον ευρέος φάσματος, μακράς διάρκειας και αποτελούν πηγή διακρίσεων, συμβάλλοντας σημαντικά στην ανισότητα στο χώρο της υγείας. Συν τοις άλλοις, η οικονομική κρίση επηρεάζει τους παράγοντες που καθορίζουν την ψυχική υγεία καθώς οι προστατευτικοί παράγοντες εξασθενούν ενώ αυξάνονται οι παράγοντες κινδύνου.

⁽¹⁾ ΕΕ C 143 της 22.5.2012, σ. 102.

⁽²⁾ ΕΕ C 225 της 27.7.2012, σ. 223.

⁽³⁾ Θέση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 26ης Φεβρουαρίου 2014 (δεν έχει δημοσιευθεί ακόμη στην Επίσημη Εφημερίδα) και απόφαση του Συμβουλίου της 11ης Μαρτίου 2014.

(4) Τα προηγούμενα προγράμματα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) και στον τομέα της υγείας (2008-2013), που θεσπίστηκαν αντίστοιχα με

τις αποφάσεις αριθ. 1786/2002/ΕΚ⁽¹⁾ και 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽²⁾ («τα προηγούμενα προγράμματα υγείας»), αξιολογήθηκαν θετικά, διότι κατέληξαν σε ορισμένες σημαντικές εξελίξεις και βελτιώσεις. Το Πρόγραμμα θα πρέπει να βασίζεται στα επιτεύγματα των προηγούμενων προγραμμάτων υγείας. Θα πρέπει επίσης να λάβει υπόψη τις συστάσεις των εξωτερικών λογιστικών ελέγχων και των αξιολογήσεων που έχουν πραγματοποιηθεί, και ιδίως τις συστάσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου, στην Ειδική Έκθεση αριθ. 2/2009, σύμφωνα με την οποία, για την περίοδο μετά το 2013, το Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και η Επιτροπή θα πρέπει να επανεξετάσουν το πεδίο των δραστηριοτήτων της Ένωσης στον τομέα της δημόσιας υγείας και τη χρηματοδοτική προσέγγιση της Ένωσης στον τομέα αυτό. Αυτό θα πρέπει να γίνει έχοντας κατά νου τα διαδίστα δημοσιονομικά μέσα και την ύπαρξη άλλων μηχανισμών συνεργασίας ως μέσων διευκόλυνσης της συνεργασίας και της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ ενδιαφερομένων σε ολόκληρη την Ευρώπη.

- (5) Σύμφωνα με τους στόχους της στρατηγικής «Ευρώπη 2020», το Πρόγραμμα θα πρέπει να εστιάζεται σε ένα σύνολο σαφώς προσδιορισμένων στόχων και δράσεων με σαφή, αποδεδειγμένη προστιθέμενη αξία για την Ένωση και να επικεντρώνει τη στήριξη που παρέχει σε μικρότερο αριθμό δραστηριοτήτων σε τομείς προτεραιότητας. Θα πρέπει να αποδίδεται έμφαση, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, σε τομείς όπου διακυβεύονται σαφώς διασυνοριακά ζητήματα ή θέματα της εσωτερικής αγοράς ή η συνεργασία σε επίπεδο Ένωσης μπορεί να αποφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα και οφέλη από πλευράς αποτελεσματικότητας.
- (6) Το Πρόγραμμα θα πρέπει να προτείνει δράσεις σε τομείς στους οποίους υπάρχει προστιθέμενη αξία για την Ένωση που θα μπορούσε να αποδειχθεί με βάση τα ακόλουθα: ανταλλαγή καλών πρακτικών μεταξύ κρατών μελών· στήριξη δικτύων ανταλλαγής γνώσεων ή αμοιβαίας μάθησης· αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών για την υγεία με στόχο να μειωθούν οι κίνδυνοι και να μετριαστούν οι επιπτώσεις τους· αντιμετώπιση συγκεκριμένων ζητημάτων που συνδέονται με την εσωτερική αγορά, όπου η Ένωση διαθέτει ουσιαστική νομιμοποίηση να διασφαλίσει λύσεις υψηλής ποιότητας σε όλα τα κράτη μέλη και αποδέσμευση του δυναμικού καινοτομίας στην υγεία· δράσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα σύστημα συγκριτικής αξιολόγησης, ώστε να καταστεί δυνατή η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σε επίπεδο Ένωσης και βελτίωση της αποτελεσματικότητας με την αποφυγή της σπατάλης πόρων λόγω αλληλεπικαλύψεων και τη βέλτιστη χρήση των δημοσιονομικών πόρων.
- (7) Η εφαρμογή του Προγράμματος θα πρέπει να πραγματοποιηθεί έτσι ώστε να γίνονται σεβαστές οι αρμοδιότητες των κρατών μελών όσον αφορά τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την οργάνωση και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης.
- (8) Η έκθεση της ΠΟΥ του 2009 για την υγεία στην Ευρώπη επισημαίνει δυνατότητες για αύξηση των επενδύσεων στη

δημόσια υγεία και τα συστήματα υγείας. Από την άποψη αυτή, τα κράτη μέλη ενθαρρύνονται να ορίσουν τη βελτίωση της υγείας ως προτεραιότητα στα εθνικά τους προγράμματα και να επωφελούνται από την καλύτερη γνώση των δυνατοτήτων χρηματοδότησης για την υγεία από την Ένωση. Συνεπώς, το Πρόγραμμα θα πρέπει να διευκολύνει την ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων του στις εθνικές πολιτικές υγείας.

- (9) Η καινοτομία στην υγεία θα πρέπει να εννοείται ως στρατηγική δημόσιας υγείας που δεν περιορίζεται σε τεχνολογικές προόδους από πλευράς προϊόντων και υπηρεσιών. Η ενίσχυση της καινοτομίας στον τομέα των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία, των στρατηγικών πρόληψης, της διαχείρισης των συστημάτων υγείας και στην οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των παρεμβάσεων προώθησης της υγείας και πρόληψης των ασθενειών, έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τα αποτελέσματα στον χώρο της δημόσιας υγείας, να ενισχύσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και να καλύψει ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί, αλλά και να προωθήσει την ανταγωνιστικότητα των φορέων και να βελτιώσει τη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και της ιατρικής περίθαλψης. Επομένως, το Πρόγραμμα θα πρέπει να διευκολύνει την εδελοντική επιδίωξη καινοτομιών στην υγεία, λαμβάνοντας υπόψη τις κοινές αξίες και αρχές των συστημάτων υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως ορίζονται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 2ας Ιουνίου 2006⁽³⁾.
- (10) Το Πρόγραμμα θα πρέπει, ιδίως στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, να συμβάλλει στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων που υπάρχουν στον τομέα της υγείας και στην προώθηση της ισότητας και της αλληλεγγύης μέσω δράσεων στο πλαίσιο των διαφόρων στόχων, καθώς επίσης ενθαρρύνοντας και διευκολύνοντας την ανταλλαγή καλών πρακτικών.
- (11) Δυνάμει των άρθρων 8 και 10 ΣΛΕΕ, η Ένωση οφείλει να προωθήσει την ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών και να στοχεύει στην καταπολέμηση των διακρίσεων. Ως εκ τούτου, το Πρόγραμμα θα πρέπει να στηρίζει την ενσωμάτωση των στόχων της ισότητας των φύλων και της απαγόρευσης των διακρίσεων σε όλες τις δράσεις του.
- (12) Χρειάζεται να δίδεται στους ασθενείς η δυνατότητα, μεταξύ άλλων με την αύξηση των γνώσεών τους σε θέματα υγείας, να διαχειρίζονται με πιο ενεργητικό τρόπο την υγεία τους και τη υγειονομική τους περίθαλψη, να αποτρέπουν την υποβάθμιση της υγείας και να κάνουν επιλογές που βασίζονται στη γνώση. Η διαφάνεια των δραστηριοτήτων και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η διαθεσιμότητα αξιόπιστων, ανεξάρτητων και φιλικών προς τον χρήστη πληροφοριών στους ασθενείς θα πρέπει να βελτιωθούν. Οι πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να υποστηρίζονται στα στοιχεία που παρέχουν οι ασθενείς και στην επικοινωνία με τους ασθενείς. Η παροχή στήριξης στα κράτη μέλη, στις οργανώσεις ασθενών και στους αρμόδιους φορείς έχει καθοριστική σημασία και θα πρέπει να συντονίζεται σε επίπεδο Ένωσης, με στόχο τη βοήθεια των ασθενών αποτελεσματικά, ιδίως όσων πάσχουν από σπάνια νοσήματα, προκειμένου να επωφελούνται από τις δυνατότητες της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

⁽¹⁾ Απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) (ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1).

⁽²⁾ Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, που αφορά τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013 (ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3).

⁽³⁾ Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ C 146 της 22.6.2006, σ. 1).

- (13) Η μείωση του βάρους των ανθεκτικών λοιμώξεων και των ιατρογενών λοιμώξεων και η διασφάλιση της διαθεσιμότητας αποτελεσματικών αντιβιοτικών έχει ουσιαστική σημασία για την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας και την ασφάλεια των ασθενών. Το Πρόγραμμα θα πρέπει να στηρίζει συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση των μεθόδων ανάλυσης για τον εντοπισμό και την πρόληψη της μικροβιακής αντοχής και τη βελτίωση της δικτύωσης μεταξύ όλων των φορέων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του κτηνιατρικού τομέα, σε σχέση με την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής.
- (14) Στα πλαίσια μιας γηράσκουσας κοινωνίας, καλά στοχευμένες επενδύσεις για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων μπορούν να αυξήσουν τον αριθμό των «ετών υγιούς ζωής» και, έτσι, να δίδουν στους ηλικιωμένους τη δυνατότητα να απολαμβάνουν μεγαλώνοντας μια υγιή και δραστήρια ζωή. Τα χρόνια νοσήματα ευθύνονται για ποσοστό άνω του 80% των πρόωγων θανάτων στην Ένωση. Το Πρόγραμμα θα πρέπει να προσδιορίζει, να διαδίδει και να προωθεί τεκμηριωμένες και καλές πρακτικές για οικονομικά αποδοτικά μέτρα πρόληψης νόσων και προαγωγής της υγείας, επικεντρωμένα κυρίως στους κύριους παράγοντες κινδύνου, και συγκεκριμένα τη χρήση καπνού, τη χρήση ναρκωτικών, την επιβλαβή χρήση αλκοόλ και τις ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, το πάχος και την έλλειψη σωματικής άσκησης, καθώς και στο HIV/AIDS, τη φυματίωση και την ηπατίτιδα. Η αποτελεσματική πρόληψη θα συμβάλλει στην αύξηση της οικονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Το Πρόγραμμα, λειτουργώντας σε ένα πλαίσιο ευαισθητοποιημένο ως προς τη διάσταση του φύλου, θα πρέπει να συμβάλλει στην πρόληψη των νόσων σε όλες τους τις μορφές (πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη) και καθ' όλο τον κύκλο ζωής των πολιτών της Ένωσης, στην προαγωγή της καλής υγείας και προωθώντας υποστηρικτικά περιβάλλοντα για υγιείς τρόπους ζωής, λαμβάνοντας υπόψη τους υποκείμενους παράγοντες κοινωνικού και περιβαλλοντικού χαρακτήρα καθώς και τον αντίκτυπο ορισμένων αναπηριών στην υγεία.
- (15) Προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες που έχουν στη δημόσια υγεία διάφορες διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, όπως εκτίθεται στην απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽¹⁾, που μπορούν να κυμαίνονται από τη μαζική μόλυνση λόγω χημικών συμβάντων έως τις πανδημίες, όπως αυτές που εκδηλώθηκαν πρόσφατα με το *E. coli*, τον ιό H1N1 ή το SARS (σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο) ή οι επιπτώσεις στην υγεία ως αποτέλεσμα αυξημένης μετακίνησης πληθυσμών, το Πρόγραμμα θα πρέπει να συμβάλλει στη δημιουργία και τη διατήρηση ισχυρών μηχανισμών και εργαλείων για την ανίχνευση, την εκτίμηση και τη διαχείριση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας. Λόγω της φύσης αυτών των απειλών, το Πρόγραμμα θα πρέπει να υποστηρίζει τη λήψη συντονισμένων μέτρων δημόσιας υγείας σε επίπεδο Ένωσης για την αντιμετώπιση διαφόρων ζητημάτων διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, με βάση σχέδια ετοιμότητας και αντιμετώπισης, σοβαρές και αξιόπιστες εκτιμήσεις επικινδυνότητας και ένα ισχυρό πλαίσιο διαχείρισης κινδύνων και κρίσεων. Στο πλαίσιο αυτό, είναι σημαντικό το Πρόγραμμα να επωφελείται από τη συμπληρωματικότητα με το πρόγραμμα εργασίας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, το οποίο έχει θεσπισθεί με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽²⁾ όσον αφορά την καταπολέμηση των μεταδοτικών νόσων και τις δραστηριότητες που υποστηρίζονται στο πλαίσιο των προγραμμάτων έρευνας και καινοτομίας της Ένωσης. Ειδικές προσπάθειες θα πρέπει να καταβάλλονται προκειμένου να εξασφαλισθούν η συνοχή και οι συνέργειες μεταξύ του Προγράμματος και των εργασιών για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο οι οποίες πραγματοποιούνται στο πλαίσιο άλλων προγραμμάτων και εργαλείων της Ένωσης τα οποία αφορούν ειδικότερα τους τομείς της γρίπης, του HIV/AIDS, της φυματίωσης και άλλων διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας σε τρίτες χώρες.
- (16) Θα πρέπει επίσης να είναι δυνατόν η δράση στο πλαίσιο του προγράμματος να καλύπτει διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας που προκαλούνται από βιολογικά και χημικά συμβάντα και από την περιβαλλοντική και κλιματική αλλαγή. Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής με τίτλο «Προϋπολογισμός για την Ευρώπη του 2020», η Επιτροπή έχει δεσμευτεί να ενσωματώσει την κλιματική αλλαγή στα γενικά προγράμματα της Ένωσης που χρηματοδοτούνται και να διοχετεύσει τουλάχιστον το 20% του προϋπολογισμού της Ένωσης σε στόχους σχετικούς με το κλίμα. Οι δαπάνες στο πλαίσιο του Προγράμματος βάσει του ειδικού στόχου σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία θα πρέπει να συμβάλλουν κατά τρόπο γενικό στους στόχους αυτούς, αντιμετωπίζοντας τις απειλές κατά της υγείας που συνδέονται με την κλιματική αλλαγή. Η Επιτροπή θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες για τις σχετικές με την κλιματική αλλαγή δαπάνες στο πλαίσιο του Προγράμματος.
- (17) Σύμφωνα με το άρθρο 114 ΣΛΕΕ, η νομοθεσία την οποία εκδίδει η Ένωση για τη δημιουργία και τη λειτουργία της εσωτερικής αγοράς θα πρέπει να εξασφαλίζει υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, το Πρόγραμμα θα πρέπει να καταβάλει ιδιαίτερες προσπάθειες για τη στήριξη των δράσεων που είναι απαραίτητες και συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων της νομοθεσίας της Ένωσης στους τομείς των μεταδοτικών νόσων και άλλων απειλών κατά της υγείας, των ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, του αίματος, των ανθρώπινων οργάνων, των φαρμάκων, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και των προϊόντων καπνού και της διαφήμισης τους.
- (18) Το Πρόγραμμα θα πρέπει να συμβάλλει στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων προωθώντας τη δημιουργία ενός συστήματος πληροφοριών και γνώσεων για την υγεία, λαμβάνοντας υπόψη σχετικές δραστηριότητες που ασκούν διεθνείς οργανισμοί, όπως η ΠΟΥ και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Το σύστημα αυτό θα πρέπει να συνίσταται, μεταξύ άλλων, στη χρήση υφιστάμενων εργαλείων και, κατά περίπτωση, στην περαιτέρω ανάπτυξη τυποποιημένης ενημέρωσης για θέματα υγείας και εργαλείων παρακολούθησης της υγείας, συλλογής και ανάλυσης στοιχείων για την υγεία, υποστηρίζοντας τις επιστημονικές επιτροπές, που έχουν συσταθεί σύμφωνα με

(¹) Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 22ας Οκτωβρίου 2013, σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και για την κατάργηση της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ (ΕΕ L 293 της 5.11.2013, σ. 1).

(²) Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 21ης Απριλίου 2004, για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΕ L 142 της 30.4.2004, σ. 1).

την απόφαση 2008/721/EK της Επιτροπής⁽¹⁾ και την ευρεία διάδοση των αποτελεσμάτων του Προγράμματος.

- (19) Η πολιτική της Ένωσης στον τομέα της υγείας έχει ως σκοπό να συμπληρώνει και να υποστηρίζει τις εθνικές πολιτικές υγείας, να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και να προωθεί τον συντονισμό μεταξύ των προγραμμάτων τους. Η ανταλλαγή καλών πρακτικών αποτελεί βασικό μέσο της εν λόγω πολιτικής. Η ανταλλαγή αυτή θα πρέπει να δίδει στις εθνικές αρχές τη δυνατότητα να επωφελούνται από αποτελεσματικές λύσεις που έχουν αναπτυχθεί σε άλλα κράτη μέλη, να μειώσει τις επικαλύψεις προσπάθειών και να αυξάνει την οικονομική απόδοση με την προώθηση καινοτόμων λύσεων στον τομέα της υγείας. Συνεπώς, το Πρόγραμμα θα πρέπει να επικεντρωθεί κυρίως στη συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές που είναι υπεύθυνες για την υγεία στα κράτη μέλη και να παράσχει κίνητρα για την ευρύτερη συμμετοχή όλων των κρατών μελών, όπως προτείνεται στις αξιολογήσεις των προηγούμενων προγραμμάτων υγείας. Ειδικότερα, κράτη μέλη των οποίων το ακαθάριστο εθνικό εισόδημα (ΑΕΕ) ανά κάτοικο είναι κατώτερο του 90% του μέσου όρου της Ένωσης θα πρέπει να ενθαρρύνονται ενεργητικά να μετάσχουν σε δράσεις που συγχρηματοδοτούνται από τις αρμόδιες αρχές που είναι υπεύθυνες για την υγεία στα κράτη μέλη ή από όργανα που έχουν εξουσιοδοτηθεί από αυτές τις αρμόδιες αρχές. Οι δράσεις αυτές θα πρέπει να θεωρούνται εξαιρετικής χρησιμότητας, και ιδίως να ανταποκρίνονται στον στόχο να της διευκολύνσης της συμμετοχής κρατών μελών των οποίων το ΑΕΠ ανά κάτοικο είναι κατώτερο του 90% του μέσου όρου της Ένωσης και της διευρύνσης της συμμετοχής αυτής. Θα πρέπει επίσης να εξεταστεί πρόσθετη και κατάλληλη μη οικονομική στήριξη για τη συμμετοχή αυτών των κρατών μελών σε τέτοιες δράσεις, παραδείγματος χάριν σε σχέση με τη διαδικασία αίτησης, με τη μεταφορά γνώσεων και την υιοθέτηση τεχνογνωσίας.
- (20) Μη κυβερνητικοί οργανισμοί και ενδιαφερόμενοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, και ιδίως οργανώσεις ασθενών και ενώσεις επαγγελματιών του τομέα της υγείας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, παρέχοντας στην Επιτροπή πληροφορίες και συμβουλές που είναι απαραίτητες για την εκτέλεση του Προγράμματος. Προς τούτο, είναι πιθανόν ότι θα χρειάζονται ενίσχυση από το Πρόγραμμα για να μπορέσουν να λειτουργήσουν. Για τον λόγο αυτό, στο Πρόγραμμα θα πρέπει να έχουν πρόσβαση αντιπροσωπευτικοί μη κυβερνητικοί οργανισμοί και οργανώσεις ασθενών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας και που διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στις διαδικασίες κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο Ένωσης, παραδείγματος χάριν με τη συμμετοχή τους σε συμβουλευτικές ομάδες, συμβάλλοντας, με τον τρόπο αυτόν, στην επίτευξη των ειδικών στόχων του Προγράμματος.
- (21) Το Πρόγραμμα θα πρέπει να προωθεί τις συνέργειες με συναφή προγράμματα και δράσεις της Ένωσης, αποφεύγοντας τις αλληλοεπικαλύψεις, με την προώθηση, κατά περίπτωση, της αξιοποίησης των καινοτομιών που προκύπτουν από την έρευνα στον τομέα της υγείας. Θα πρέπει να γίνεται κατάλληλη χρήση άλλων κεφαλαίων και προγραμμάτων της Ένωσης, και ιδίως του προγράμματος-πλαίσου για την έρευνα και την καινοτομία 2014-2020 (Ορίζων 2020), που θεσπίστηκε από τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1291/2013

του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽²⁾ και των αποτελεσμάτων του, των διαρθρωτικών ταμείων, του προγράμματος για την απασχόληση και την κοινωνική καινοτομία, που θεσπίστηκε με τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1296/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽³⁾, του Ταμείου Αλληλεγγύης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που θεσπίστηκε από τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2012/2002 του Συμβουλίου⁽⁴⁾,

της στρατηγικής της Ένωσης για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία (2007-2012), του προγράμματος ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων και των μικρομεσαίων επιχειρήσεων (COSME), που θεσπίστηκε από τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1287/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽⁵⁾, του προγράμματος για το περιβάλλον και τη δράση για το κλίμα (LIFE), που θεσπίστηκε από τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1293/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽⁶⁾, του προγράμματος καταναλωτών, του προγράμματος «Δικαιοσύνη», που θεσπίστηκε από τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1382/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽⁷⁾, του κοινού προγράμματος «Αυτόνομη διαβίωση υποβοηθούμενη από το περιβάλλον», του προγράμματος για την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την νεολαία και τον αθλητισμό (Erasmus +), που θεσπίστηκε από τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1288/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽⁸⁾, του ευρωπαϊκού στατιστικού προγράμματος, που θεσπίστηκε από τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 99/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽⁹⁾, καθώς και της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση, στο πλαίσιο των αντίστοιχων δραστηριοτήτων τους.

- (22) Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 3 ΣΛΕΕ, η Ένωση και τα κράτη μέλη εννοούν τη συνεργασία με τρίτες χώρες

(2) Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1291/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Δεκεμβρίου 2013, για τη θέσπιση του προγράμματος-πλαίσου «Ορίζων 2020» για την έρευνα και την καινοτομία (2014-2020) και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1982/2006/ΕΚ (ΕΕ L 347 της 20.12.2013, σ. 104).

(3) Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1296/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Δεκεμβρίου 2013, για τη θέσπιση προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την απασχόληση και την κοινωνική καινοτομία («EaSI») και την τροποποίηση της απόφασης αριθ. 283/2010/ΕΕ για τη δημιουργία Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Μικροχρηματοδοτήσεων Progress για την απασχόληση και την κοινωνική ένταξη (ΕΕ L 347 της 20.12.2013, σ. 238).

(4) Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2012/2002 του Συμβουλίου, της 11ης Νοεμβρίου 2002, για την ίδρυση του Ταμείου Αλληλεγγύης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ L 311 της 14.11.2002, σ. 3).

(5) Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1287/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Δεκεμβρίου 2013, για τη θέσπιση προγράμματος για την ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων και τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις (COSME) (2014-2020) και για την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1639/2006/ΕΚ (ΕΕ L 347 της 20.12.2013, σ. 33).

(6) Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1293/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Δεκεμβρίου 2013, σχετικά με τη θέσπιση Προγράμματος για το Περιβάλλον και τη Δράση για το Κλίμα (LIFE) και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 614/2007 (ΕΕ L 347 της 20.12.2013, σ. 185).

(7) Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1382/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 17ης Δεκεμβρίου 2013, για τη θέσπιση του Προγράμματος «Δικαιοσύνη», για την περίοδο 2014-2020 (ΕΕ L 354 της 28.12.2013, σ. 73).

(8) Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1288/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Δεκεμβρίου 2013, για τη θέσπιση του προγράμματος «Erasmus+»: το πρόγραμμα της Ένωσης για την εκπαίδευση, την κατάρτιση, τη νεολαία και τον αθλητισμό και για την κατάργηση των αποφάσεων αριθ. 1719/2006/ΕΚ, αριθ. 1720/2006/ΕΚ και αριθ. 1298/2008/ΕΚ (ΕΕ L 347 της 20.12.2013, σ. 50).

(9) Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 99/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 15ης Ιανουαρίου 2013, για το ευρωπαϊκό στατιστικό πρόγραμμα 2013-2017 (ΕΕ L 39 της 9.2.2013, σ. 12).

(1) Απόφαση 2008/721/EK της Επιτροπής, της 5ης Αυγούστου 2008, για τη σύσταση μιας συμβουλευτικής δομής επιστημονικών επιτροπών και εμπειρογνομώνων στον τομέα της ασφάλειας των καταναλωτών, της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος και για την κατάργηση της απόφασης 2004/210/EK (ΕΕ L 241 της 10.9.2008, σ. 21).

και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς σε θέματα δημόσιας υγείας. Συνεπώς, στο Πρόγραμμα θα πρέπει να μπορούν να συμμετέχουν και τρίτες χώρες, και ιδίως οι προσχωρούσες χώρες, οι υποψήφιες χώρες και οι δυνάμει υποψήφιοι που επωφελούνται από προενταξιακή στρατηγική, οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ) /Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ), οι γειτονικές χώρες και οι χώρες στις οποίες εφαρμόζεται η ευρωπαϊκή πολιτική γειτονίας (ΕΠΓ), καθώς και άλλες χώρες σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται με σχετική διμερή ή πολυμερή συμφωνία.

- (23) Θα πρέπει να διευκολυνθεί η ανάπτυξη των κατάλληλων σχέσεων με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο Πρόγραμμα, ώστε να υποστηριχθεί η επίτευξη των στόχων του Προγράμματος, λαμβανομένων υπόψη ενδεχόμενων σχετικών συμφωνιών μεταξύ αυτών των χωρών και της Ένωσης. Στο πλαίσιο αυτό, η Ένωση θα μπορούσε να οργανώνει εκδηλώσεις για θέματα υγείας ή οι τρίτες χώρες να αναλαμβάνουν δραστηριότητες συμπληρωματικές προς τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται μέσω του Προγράμματος σε τομείς αμοιβαίου ενδιαφέροντος, χωρίς όμως να υπάρχει χρηματοδοτική συνεισφορά βάσει του Προγράμματος.
- (24) Για να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των δράσεων που αναλαμβάνονται στην Ένωση και σε διεθνές επίπεδο και προκειμένου να εφαρμοσθεί το Πρόγραμμα, θα πρέπει να αναπτυχθεί συνεργασία με αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς, όπως τα Ηνωμένα Έθνη και οι εξειδικευμένες οργανώσεις τους, και ιδίως η ΠΟΥ, καθώς και με το Συμβούλιο της Ευρώπης και τον ΟΟΣΑ.
- (25) Το πρόγραμμα θα πρέπει να διαρκέσει επτά έτη, ούτως ώστε η διάρκειά του να ευθυγραμμιστεί με τη διάρκεια του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου, όπως καθορίζεται στον κανονισμό (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 1311/2013 του Συμβουλίου ⁽¹⁾. Ο παρών κανονισμός καθορίζει χρηματοδοτικό κονδύλιο για ολόκληρη τη διάρκεια του πολυετούς Προγράμματος, το οποίο αναμένεται να αποτελέσει την προνομιακή αναφορά κατά την έννοια του σημείου 17 της Διοργανικής Συμφωνίας μεταξύ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής, της 2ας Δεκεμβρίου 2013, για δημοσιονομική πειθαρχία, τη συνεργασία σε δημοσιονομικά θέματα και τη χρηστή δημοσιονομική διαχείριση ⁽²⁾, για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, κατά τη διάρκεια της ετήσιας διαδικασίας του προϋπολογισμού.
- (26) Σύμφωνα με το άρθρο 54 του κανονισμού (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 966/2012 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ⁽³⁾, ο παρών κανονισμός παρέχει τη νομική βάση για τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή του Προγράμματος.
- (27) Προκειμένου να εξασφαλισθεί συνέχεια της οικονομικής στήριξης που παρέχεται δυνάμει του Προγράμματος για τη λειτουργία των φορέων, η Επιτροπή θα πρέπει να είναι σε

θέση στα ετήσια προγράμματα εργασίας για το 2014, να εξετάσει τις δαπάνες που συνδέονται άμεσα με την υλοποίηση των υποστηριζόμενων δραστηριοτήτων ως επιλέξιμες για χρηματοδότηση, ακόμα και αν είχαν καταβληθεί από τον δικαιούχο πριν από την υποβολή της αίτησης χρηματοδότησης,

- (28) Για να εξασφαλισθούν ενιαίες προϋποθέσεις για την εκτέλεση του παρόντος κανονισμού μέσω ετήσιων προγραμμάτων εργασίας, θα πρέπει να ανατεθούν στην Επιτροπή εκτελεστικές αρμοδιότητες. Οι αρμοδιότητες αυτές θα πρέπει να ασκούνται σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 182/2011 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ⁽⁴⁾.
- (29) Το Πρόγραμμα θα πρέπει να εκτελεσθεί με πλήρη τήρηση της αρχής της διαφάνειας. Οι πόροι του προϋπολογισμού θα πρέπει να κατανεμηθούν μεταξύ των διάφορων στόχων του Προγράμματος καθ' όλη τη διάρκεια του Προγράμματος, λαμβάνοντας υπόψη τα οφέλη που αναμένονται για την προαγωγή της υγείας. Θα πρέπει να επιλεγούν και να χρηματοδοτηθούν από το Πρόγραμμα κατάλληλες δράσεις που καλύπτονται από τους ειδικούς στόχους του Προγράμματος και με σαφή προστιθέμενη αξία για την Ένωση. Τα ετήσια προγράμματα εργασίας θα πρέπει να καθορίζουν, ιδίως, τα βασικά κριτήρια επιλογής των πιθανών δικαιούχων, σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 966/2012, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι οι δικαιούχοι έχουν την οικονομική και επιχειρησιακή ικανότητα να υλοποιήσουν τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο του Προγράμματος, και ότι, όπου απαιτείται, μπορούν να προσκομίζουν τα στοιχεία που απαιτούνται για να αποδείξουν την ανεξαρτησία τους.
- (30) Η αξία και ο αντίκτυπος του Προγράμματος θα πρέπει να παρακολουθούνται και να αξιολογούνται τακτικά. Η αξιολόγηση του Προγράμματος θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το γεγονός ότι, για την επίτευξη των στόχων του Προγράμματος, θα μπορούσε να απαιτηθεί χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από τη διάρκειά του. Όταν συμπληρωθεί η μισή διάρκεια του Προγράμματος, όχι όμως αργότερα από τις 30 Ιουνίου 2017, θα πρέπει να συνταχθεί η ενδιάμεση έκθεση αξιολόγησης προκειμένου να αξιολογηθεί η πορεία της υλοποίησης θεματικών προτεραιοτήτων του Προγράμματος.
- (31) Προκειμένου το Πρόγραμμα να αξιοποιήσει πλήρως τα πορίσματα της ενδιάμεσης έκθεσης αξιολόγησης σχετικά με την εφαρμογή του και να επιτρέψει πιθανές προσαρμογές που είναι αναγκαίες για την επίτευξη των στόχων του, θα πρέπει να ανατεθεί στην Επιτροπή η εξουσία να εκδίδει πράξεις σύμφωνα με το άρθρο 290 ΣΛΕΕ, προκειμένου να αφαιρέσει οιαδήποτε από τις θεματικές προτεραιότητες που εκτίθενται στον παρόντα κανονισμό ή να συμπεριλάβει νέες θεματικές προτεραιότητες στον παρόντα κανονισμό. Έχει ιδιαίτερη σημασία να προβάλει η Επιτροπή σε κατάλληλες διαβουλεύσεις κατά τη διάρκεια του προπαρασκευαστικού έργου της, μεταξύ άλλων σε επίπεδο εμπειρογνομόνων. Η Επιτροπή, κατά την προετοιμασία και σύνταξη κατ' εξουσιοδότηση πράξεων, θα πρέπει να διασφαλίζει την ταυτόχρονη, έγκαιρη και κατάλληλη διαβίβαση των σχετικών εγγράφων στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο.

⁽¹⁾ Κανονισμός (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 1311/2013, της 2ας Δεκεμβρίου 2013, για τον καθορισμό του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου για την περίοδο 2014-2020 (ΕΕ L 347 της 20.12.2013, σ. 884).

⁽²⁾ ΕΕ C 373 της 20.12.2013, σ. 1.

⁽³⁾ Κανονισμός (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 966/2012 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 25ης Οκτωβρίου 2012, σχετικά με τους δημοσιονομικούς κανόνες που εφαρμόζονται στον γενικό προϋπολογισμό της Ένωσης και την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 του Συμβουλίου (ΕΕ L 298 της 26.10.2012, σ. 1).

⁽⁴⁾ Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 182/2011 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Φεβρουαρίου 2011, για τη θέσπιση κανόνων και γενικών αρχών σχετικά με τους τρόπους ελέγχου από τα κράτη μέλη της άσκησης των εκτελεστικών αρμοδιοτήτων από την Επιτροπή (ΕΕ L 55 της 28.2.2011, σ. 13).

- (32) Η συνεργασία των εθνικών αρχών έχει ουσιαστική σημασία, αφενός, για την ανταλλαγή πληροφοριών με τους πιθανούς υποψηφίους, προκειμένου να καταστεί δυνατή η ισότιμη συμμετοχή τους στο Πρόγραμμα, και, αφετέρου, για τη διάδοση των γνώσεων που παράγονται από το Πρόγραμμα στους διάφορους εθνικούς παράγοντες του τομέα της υγείας. Κατά συνέπεια, τα κράτη μέλη θα πρέπει να ορίσουν Εθνικά Σημεία Επαφής που θα υποστηρίζουν τις δραστηριότητες αυτές.
- (33) Κατά την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού, η Επιτροπή θα πρέπει να διαβουλεύεται με τους σχετικούς εμπειρογνώμονες, συμπεριλαμβανομένων των Εθνικών Σημείων Επαφής.
- (34) Τα οικονομικά συμφέροντα της Ένωσης θα πρέπει να προστατεύονται μέσω αναλογικών μέτρων καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου δαπανών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, της ανίχνευσης και της διερεύνησης παρατυπιών, της ανάκτησης απολεσθέντων, αχρεωστήτως καταβληθέντων ή μη ορθώς χρησιμοποιηθέντων χρημάτων και, εφόσον χρειάζεται, με την επιβολή κυρώσεων.
- (35) Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η μετάβαση στο Πρόγραμμα από το προηγούμενο πρόγραμμα το οποίο αντικαθιστά, ιδίως όσον αφορά τη συνέχεια των πολυετών ρυθμίσεων που προβλέπονται για τη διαχείρισή του, όπως η χρηματοδότηση της τεχνικής και διοικητικής βοήθειας. Από την 1η Ιανουαρίου 2021, οι πιστώσεις για την τεχνική και διοικητική βοήθεια θα πρέπει να καλύπτουν, αν είναι απαραίτητο, τις δαπάνες που συνδέονται με τη διαχείριση δράσεων οι οποίες δεν θα έχουν ολοκληρωθεί μέχρι τα τέλη του 2020.
- (36) Δεδομένου ότι οι γενικοί στόχοι του παρόντος κανονισμού, και συγκεκριμένα η συμπλήρωση, στήριξη και προώθηση αξίας στις πολιτικές των κρατών μελών για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού της Ένωσης και για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, προάγοντας την καλή υγεία, ενθαρρύνοντας την καινοτομία στον τομέα της υγείας, ενισχύοντας τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και προστατεύοντας τους πολίτες της Ένωσης από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, δεν είναι δυνατό να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη, μπορούν όμως να επιτευχθούν καλύτερα σε επίπεδο Ένωσης, λόγω της κλίμακας και των αποτελεσμάτων του παρόντος κανονισμού, η Ένωση μπορεί να λάβει μέτρα σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, όπως ορίζεται στο άρθρο 5 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, όπως ορίζεται στο ίδιο άρθρο, ο παρών κανονισμός δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη των στόχων αυτών.
- (37) Ο παρών κανονισμός αντικαθιστά την απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ. Ως εκ τούτου, η εν λόγω απόφαση θα πρέπει να καταργηθεί.
- (38) Είναι σκόπιμο να εξασφαλιστεί ομαλή, αδιάλειπτη μετάβαση ανάμεσα στο προηγούμενο πρόγραμμα στον τομέα της υγείας (2008-2013) και το Πρόγραμμα, και να ευθυγραμμισθεί η διάρκεια του Προγράμματος με τον κανονισμό (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 1311/2013 του Συμβουλίου. Κατά συνέπεια, το Πρόγραμμα θα πρέπει να εφαρμοσθεί από την 1η Ιανουαρίου 2014,

ΕΞΕΛΩΣΑΝ ΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1

Θέσιση του Προγράμματος

Ο παρών κανονισμός θεσπίζει το τρίτο πολυετές πρόγραμμα δράσης της Ένωσης στον τομέα της υγείας, για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2014 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2020 («το Πρόγραμμα»).

Άρθρο 2

Γενικοί στόχοι

Οι γενικοί στόχοι του Προγράμματος είναι να συμπληρώσει, να στηρίξει και να προσθέσει αξία στις πολιτικές των κρατών μελών που έχουν ως στόχο να βελτιώσουν την υγεία των πολιτών της Ένωσης και να μειώσουν τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, προάγοντας την καλή υγεία, ενθαρρύνοντας την καινοτομία στην υγεία, αυξάνοντας τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και προστατεύοντας τους πολίτες της Ένωσης από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ

Άρθρο 3

Ειδικοί στόχοι και δείκτες

Η επίτευξη των γενικών στόχων που αναφέρονται στο άρθρο 2 επιδιώκεται μέσω των ακόλουθων ειδικών στόχων:

- 1) Προκειμένου να προάγει την υγεία, να προλαμβάνει τις νόσους και να προωθεί υποστηρικτικά περιβάλλοντα για υγιείς τρόπους ζωής, το Πρόγραμμα: προσδιορίζει, διαδίδει και προωθεί την υιοθέτηση τεκμηριωμένων και καλών πρακτικών για οικονομικά αποδοτικά μέτρα προαγωγής της υγείας και πρόληψης των νόσων, επικεντρωμένα, ιδίως, στους κρίσιμους παράγοντες κινδύνου που έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής, με έμφαση στην προστιθέμενη αξία για την Ένωση.

Ο στόχος αυτός μετράται, ιδίως με γνώμονα την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που συμμετέχουν στην προαγωγή της υγείας και πρόληψη των νόσων, χρησιμοποιώντας τεκμηριωμένες και καλές πρακτικές με μέτρα και δράσεις που λαμβάνονται στο κατάλληλο επίπεδο των κρατών μελών.

- 2) Προκειμένου να προστατεύσει τους πολίτες της Ένωσης από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, το Πρόγραμμα: προσδιορίζει και αναπτύσσει συνεκτικές προσεγγίσεις και προωθεί την εφαρμογή τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας.

Ο στόχος αυτός μετράται ιδίως με γνώμονα την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που ενσωματώνουν τις συνεκτικές προσεγγίσεις στην κατάρτιση των εθνικών τους σχεδίων ετοιμότητας.

- 3) Προκειμένου να στηρίζει την ανάπτυξη ικανοτήτων στον τομέα της δημόσιας υγείας και να προωθεί καινοτόμα, αποδοτικά και βιώσιμα συστήματα υγείας, το Πρόγραμμα: προσδιορίζει και αναπτύσσει κοινά εργαλεία και μηχανισμούς σε επίπεδο Ένωσης, για να αντιμετωπίσει ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και να διευκολύνει την εθελοντική υιοθέτηση της καινοτομίας στις στρατηγικές παρέμβασης και πρόληψης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Ο στόχος αυτός μετράται ιδίως με γνώμονα την αύξηση των συμβουλών που παρέχονται και του αριθμού των κρατών μελών που χρησιμοποιούν τα εργαλεία και τους μηχανισμούς που έχουν καθοριστεί με σκοπό να συμβάλλουν στην επίτευξη χειροπιαστών αποτελεσμάτων στα συστήματα υγείας τους.

- 4) Για να διευκολύνει την πρόσβαση των πολιτών της Ένωσης σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη, το Πρόγραμμα: αυξάνει την πρόσβαση στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα, διευκολύνει την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας και αναπτύσσει εργαλεία για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών μέσω, μεταξύ άλλων, δράσεων που συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σε θέματα υγείας.

Ο στόχος αυτός μετράται ιδίως με γνώμονα την αύξηση των του αριθμού των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς που έχουν συσταθεί βάσει της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽¹⁾ («ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς»), την αύξηση του αριθμού των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης στα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς και την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που χρησιμοποιούν τα αναπτυχθέντα εργαλεία.

Άρθρο 4

Επιλέξιμες δράσεις

Οι ειδικοί στόχοι του Προγράμματος επιτυγχάνονται μέσω των δράσεων σύμφωνα με τις θεματικές προτεραιότητες που απαριθμούνται στο παράρτημα Ι και υλοποιούνται μέσω των ετήσιων προγραμμάτων εργασίας που αναφέρονται στο άρθρο 11.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 5

Χρηματοδότηση

Το χρηματοδοτικό κονδύλιο για την εκτέλεση του Προγράμματος, για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2014 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2020, ορίζεται σε 449 394 000 EUR, σε τρέχουσες τιμές.

Οι ετήσιες πιστώσεις εγκρίνονται από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο εντός των ορίων του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου.

⁽¹⁾ Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45).

Άρθρο 6

Συμμετοχή τρίτων χωρών

Στο Πρόγραμμα μπορούν να συμμετέχουν, σε βάση κόστους, τρίτες χώρες και ιδίως:

- α) οι προσχωρούσες χώρες, οι υποψήφιες χώρες και οι δυνάμει υποψήφιοι που επωφελούνται από προενταξιακή στρατηγική, σύμφωνα με τις γενικές αρχές και τους γενικούς όρους που προβλέπονται για τη συμμετοχή τους σε προγράμματα της Ένωσης στις αντίστοιχες συμφωνίες-πλαίσια, αποφάσεις του Συμβουλίου Σύνδεσης ή παρόμοιες συμφωνίες,
- β) οι χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στη συμφωνία για τον ΕΟΧ,
- γ) οι γειτονικές χώρες και οι χώρες στις οποίες εφαρμόζεται η ΕΠΓ σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται με σχετική διμερή ή πολυμερή συμφωνία,
- δ) άλλες χώρες σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται με σχετική διμερή ή πολυμερή συμφωνία.

Άρθρο 7

Τύποι παρέμβασης

1. Σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 966/2012, οι χρηματοδοτικές συνεισφορές της Ένωσης έχουν τη μορφή επιχορηγήσεων ή δημόσιων συμβάσεων ή κάθε άλλης μορφής παρέμβασης που είναι αναγκαία για την επίτευξη των στόχων του Προγράμματος.

2. Επιχορηγήσεις μπορούν να χορηγούνται για να χρηματοδοτηθούν:

- α) δράσεις με σαφή προστιθέμενη αξία για την Ένωση που συγχρηματοδοτούνται από τις αρμόδιες αρχές οι οποίες είναι υπεύθυνες για την υγεία στα κράτη μέλη ή από τρίτες χώρες που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα σύμφωνα με το άρθρο 6 ή από δημόσιους οργανισμούς και μη κυβερνητικούς φορείς, όπως αναφέρονται στο άρθρο 8 παράγραφος 1, εντεταλμένους από τις εν λόγω αρμόδιες αρχές, που δρουν αυτόνομα ή ως δίκτυο,
- β) δράσεις με σαφή προστιθέμενη αξία για την Ένωση που προβλέπονται ρητώς και δικαιολογούνται δεδόντως στα ετήσια προγράμματα εργασίας, συγχρηματοδοτούνται από άλλους δημόσιους, μη κυβερνητικούς ή ιδιωτικούς φορείς, που αναφέρονται στο άρθρο 8 παράγραφος 1, συμπεριλαμβανομένων διεθνών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και, στην τελευταία περίπτωση, αν είναι απαραίτητο χωρίς προηγούμενη πρόσκληση υποβολής προτάσεων,
- γ) η λειτουργία των μη κυβερνητικών φορέων που αναφέρονται στο άρθρο 8 παράγραφος 2, όταν απαιτείται οικονομική υποστήριξη για την επίτευξη ενός ή περισσότερων από τους ειδικούς στόχους του Προγράμματος.

3. Οι επιχορηγήσεις που καταβάλλει η Ένωση δεν υπερβαίνουν το 60% των επιλέξιμων δαπανών για δράσεις σχετικές με στόχο του Προγράμματος ή για τη λειτουργία μη κυβερνητικών φορέων. Σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η συνεισφορά της Ένωσης μπορεί να ανέλθει έως το 80% των επιλέξιμων δαπανών.

Για τις δράσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 2 στοιχείο α), θεωρείται ότι επιτυγχάνεται εξαιρετική χρησιμότητα, μεταξύ άλλων, όταν:

- α) τουλάχιστον 30 % του προϋπολογισμού της προτεινόμενης δράσης κατανέμεται σε κράτη μέλη με κατά κεφαλήν ΑΕΕ κατώτερο από το 90% του μέσου όρου της Ένωσης, και
- β) στη δράση συμμετέχουν φορείς από τουλάχιστον 14 χώρες, εκ των οποίων τουλάχιστον τέσσερις είναι χώρες με κατά κεφαλήν ΑΕΕ κατώτερο από το 90% του μέσου όρου της Ένωσης.

4. Κατά παρέκκλιση από το άρθρο 130 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 966/2012, και σε δεόντως αιτιολογημένες περιπτώσεις, η Επιτροπή μπορεί, στα ετήσια προγράμματα εργασίας για το 2014, να θεωρεί τις δαπάνες που συνδέονται άμεσα με την υλοποίηση των υποστηριζόμενων δραστηριοτήτων ως επιλέξιμες για χρηματοδότηση από 1ης Ιανουαρίου 2014, ακόμη και αν είχαν πραγματοποιηθεί από τον δικαιούχο πριν από την υποβολή της αίτησης επιχορήγησης.

Άρθρο 8

Δικαιούχοι επιλέξιμοι για επιδοτήσεις

1. Οι επιχορηγήσεις για τις δράσεις που αναφέρονται στο άρθρο 7 παράγραφος 2 στοιχεία α) και β) μπορούν να χορηγηθούν σε φορείς που έχουν συσταθεί νόμιμα, σε δημόσιες αρχές, σε οργανισμούς του δημόσιου τομέα, και ιδίως σε ερευνητικά και υγειονομικά ιδρύματα, σε πανεπιστήμια και ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
2. Οι επιχορηγήσεις για τη λειτουργία των φορέων που αναφέρονται στο άρθρο 7 παράγραφος 2 στοιχείο γ) μπορούν να χορηγηθούν σε φορείς που πληρούν όλα τα ακόλουθα κριτήρια:
 - α) είναι μη κυβερνητικοί, μη κερδοσκοπικοί και ανεξάρτητοι από βιομηχανικά, εμπορικά, επιχειρηματικά ή άλλα συγκρουόμενα συμφέροντα,
 - β) λειτουργούν στον τομέα της δημόσιας υγείας, διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στις διαδικασίες κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο Ένωσης και επιδιώκουν τουλάχιστον έναν από τους ειδικούς στόχους του Προγράμματος,
 - γ) δραστηριοποιούνται στο επίπεδο της Ένωσης και τουλάχιστον στα μισά κράτη μέλη και εξασφαλίζουν ισορροπημένη γεωγραφική κάλυψη της Ένωσης.

Άρθρο 9

Διοικητική και τεχνική υποστήριξη

Το χρηματοδοτικό κονδύλιο του Προγράμματος μπορεί επίσης να καλύψει δαπάνες που αφορούν δράσεις προετοιμασίας, παρακολούθησης, ελέγχου, λογιστικού ελέγχου και αξιολόγησης, οι οποίες είναι αναγκαίες για τη διαχείριση του Προγράμματος και για την επίτευξη των στόχων του, και συγκεκριμένα μελέτες, συνεδριάσεις, δράσεις ενημέρωσης και επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης της εταιρικής επικοινωνιακής προβολής των πολιτικών προτεραιοτήτων της Ένωσης, στο βαθμό που αφορούν τους γενικούς στόχους του Προγράμματος, δαπάνες που σχετίζονται με τα δίκτυα πληροφορικής που εστιάζονται στην ανταλλαγή πληροφοριών, καθώς επίσης

και κάθε άλλη δαπάνη τεχνικής και διοικητικής υποστήριξης που μπορεί να πραγματοποιήσει η Επιτροπή για τη διαχείριση του Προγράμματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

Άρθρο 10

Μέθοδοι υλοποίησης

Η Επιτροπή έχει την ευθύνη για την υλοποίηση του Προγράμματος σύμφωνα με τις μεθόδους διαχείρισης που καθορίζονται στον κανονισμό (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 966/2012.

Άρθρο 11

Ετήσια προγράμματα εργασίας

1. Η Επιτροπή υλοποιεί το Πρόγραμμα, θεσπίζοντας ετήσια προγράμματα εργασίας σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 966/2012 και τα κριτήρια αξιολόγησης που καθορίζονται στο παράρτημα II του παρόντος κανονισμού.

2. Η Επιτροπή εκπονεί, με εκτελεστικές πράξεις, τα ετήσια προγράμματα εργασίας, στα οποία εκτίθενται, ιδίως, οι δράσεις οι οποίες θα αναληφθούν, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των χρηματοδοτικών πόρων. Οι εν λόγω εκτελεστικές πράξεις εκδίδονται σύμφωνα με τη διαδικασία εξέτασης στην οποία παραπέμπει το άρθρο 17 παράγραφος 2.

3. Κατά την υλοποίηση του Προγράμματος, η Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, εξασφαλίζει την τήρηση όλων των σχετικών νομικών διατάξεων περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων και, όπου απαιτείται, την καθιέρωση μηχανισμών για την διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ασφάλειας αυτών των δεδομένων.

Άρθρο 12

Συνοχή και συμπληρωματικότητα με άλλες πολιτικές

Η Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, εξασφαλίζει την εν γένει συνοχή και συμπληρωματικότητα μεταξύ του Προγράμματος και των άλλων πολιτικών, μέσων και δράσεων της Ένωσης, καθώς και των σχετικών οργανισμών της Ένωσης.

Άρθρο 13

Παρακολούθηση, αξιολόγηση και διάδοση των αποτελεσμάτων

1. Η Επιτροπή, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, παρακολουθεί την εφαρμογή των δράσεων του Προγράμματος, με γνώμονα τους στόχους και τους δείκτες του, συμπεριλαμβανομένης της παροχής των διαθέσιμων πληροφοριών για το ύψος των σχετικών με το κλίμα δαπανών. Υποβάλλει σχετική έκθεση στην επιτροπή του άρθρου 17 παράγραφος 1 και ενημερώνει το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο.

2. Κατόπιν αιτήματος της Επιτροπής, τα κράτη μέλη παρέχουν τις διαθέσιμες πληροφορίες για την υλοποίηση και τον αντίκτυπο του Προγράμματος. Τέτοιου είδους αιτήματα για πληροφορίες είναι αναλογικά και δεν πρέπει να αυξάνουν αδικαιολόγητα τον διοικητικό φόρτο εργασίας στα κράτη μέλη.

3. Όταν συμπληρωθεί η μισή διάρκεια του Προγράμματος, όμως όχι αργότερα από τις 30 Ιουνίου 2017, η Επιτροπή συντάσσει και υποβάλλει, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, ενδιάμεση έκθεση αξιολόγησης σχετικά με την επίτευξη των στόχων του Προγράμματος, την πορεία υλοποίησης των θεματικών προτεραιοτήτων που ορίζονται στο παράρτημα Ι και την αποδοτικότητα της χρήσης των πόρων και την προστιθέμενη αξία του Προγράμματος για την Ένωση, με σκοπό τη λήψη απόφασης σχετικά με την ανανέωση, την τροποποίηση ή την αναστολή των θεματικών του προτεραιοτήτων. Η ενδιάμεση έκθεση αξιολόγησης απαντά επίσης στην έκταση της απλούστευσης, την εσωτερική και εξωτερική συνοχή του Προγράμματος, τη διατήρηση της συνάφειας όλων των στόχων, καθώς και τη συμβολή των δράσεων στην επίτευξη των στόχων που ορίζονται στο άρθρο 168 ΣΛΕΕ. Λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματα της αξιολόγησης για τον μακροπρόθεσμο αντίκτυπο του προηγούμενου προγράμματος.

Στην ενδιάμεση έκθεση αξιολόγησης, η Επιτροπή αναφέρει ειδικότερα τα εξής:

- α) αν δεν είναι δυνατή η υλοποίηση και η επίτευξη μίας ή περισσότερων από τις θεματικές προτεραιότητες που απαριθμούνται στο παράρτημα Ι σύμφωνα με τους στόχους του Προγράμματος και εντός της εναπομένουσας διάρκειας του Προγράμματος,
- β) αν η αξιολόγηση εντόπισε μία ή περισσότερες ειδικές, σημαντικές θεματικές προτεραιότητες που δεν απαριθμούνται στο παράρτημα Ι, οι οποίες όμως έχουν καταστεί αναγκαίες για την επίτευξη των γενικών και ειδικών στόχων του Προγράμματος,
- γ) τους λόγους για τα συμπεράσματα που αναφέρονται στα στοιχεία α) και β).

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις και η βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων του Προγράμματος αξιολογούνται έτσι ώστε να τροφοδοτούν την απόφαση για την ενδεχόμενη ανανέωση, τροποποίηση ή αναστολή του επακόλουθου προγράμματος.

4. Η Επιτροπή δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα των δράσεων που υλοποιούνται σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό και εξασφαλίζει την ευρεία διάδοσή τους με σκοπό να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας στην Ένωση.

Άρθρο 14

Παρακολούθηση έως την ενδιάμεση έκθεση αξιολόγησης

1. Όταν η ενδιάμεση έκθεση αξιολόγησης εντοπίζει ότι μία ή περισσότερες από τις θεματικές προτεραιότητες δεν μπορούν να υλοποιηθούν και να επιτευχθούν σύμφωνα με τους στόχους του Προγράμματος και κατά τη διάρκεια του Προγράμματος, ανατίθεται στην Επιτροπή η εξουσία να εκδώσει, το αργότερο μέχρι τις 31 Αυγούστου 2017, κατ' εξουσιοδότηση πράξη σύμφωνα με το άρθρο 18, ώστε να διαγράψει τη σχετική θεματική προτεραιότητα ή τις σχετικές θεματικές προτεραιότητες από το παράρτημα Ι. Μία μόνο κατ' εξουσιοδότηση πράξη για τη διαγραφή μίας ή περισσότερων θεματικών προτεραιοτήτων μπορεί να τεθεί σε ισχύ σύμφωνα με το άρθρο 18 καθ' όλη τη διάρκεια του Προγράμματος.

2. Όταν η ενδιάμεση έκθεση αξιολόγησης εντοπίζει μία ή περισσότερες ειδικές, σημαντικές θεματικές προτεραιότητες οι οποίες δεν απαριθμούνται στο Παράρτημα Ι και οι οποίες έχουν καταστεί αναγκαίες για την επίτευξη των γενικών και ειδικών στόχων του Προγράμματος, ανατίθεται στην Επιτροπή η εξουσία να εκδώσει, το αργότερο μέχρι τις 31 Αυγούστου 2017, κατ' εξουσιοδότηση πράξη σύμφωνα με το άρθρο 18, ώστε να προσθέσει τη σχετική θεματική προτεραιότητα ή τις σχετικές θεματικές προτεραιότητες στο παράρτημα Ι. Μία θεματική προτεραιότητα πρέπει να είναι δυνατό να επιτευχθεί κατά τη διάρκεια του Προγράμματος. Μία μόνο κατ' εξουσιοδότηση πράξη για την προσθήκη μίας ή περισσότερων θεματικών προτεραιοτήτων μπορεί να τεθεί σε ισχύ σύμφωνα με το άρθρο 18 καθ' όλη τη διάρκεια του Προγράμματος.

3. Κάθε τέτοια αφαίρεση ή προσθήκη θεματικών προτεραιοτήτων είναι σύμφωνη με τους γενικούς στόχους και με τους σχετικούς ειδικούς στόχους του Προγράμματος.

Άρθρο 15

Εθνικά σημεία επαφής

Τα κράτη μέλη ορίζουν εθνικά σημεία επαφής τα οποία επικουρούν την Επιτροπή στην προώθηση του Προγράμματος, και, ενδεχομένως, στη διάδοση των αποτελεσμάτων του Προγράμματος και των διαθέσιμων πληροφοριών για τον αντίκτυπο του Προγράμματος, όπως αναφέρεται στο άρθρο 13 παράγραφος 2.

Άρθρο 16

Προστασία των οικονομικών συμφερόντων της Ένωσης

1. Κατά την υλοποίηση δράσεων χρηματοδοτούμενων βάσει του παρόντος κανονισμού, η Επιτροπή λαμβάνει κατάλληλα μέτρα που εξασφαλίζουν την προστασία των οικονομικών συμφερόντων της Ένωσης με την εφαρμογή προληπτικών μέτρων κατά της απάτης, της διαφθοράς και κάθε άλλης παράνομης δραστηριότητας με την επιβολή αποτρεπτικών διοικητικών και οικονομικών κυρώσεων.

2. Η Επιτροπή, ή οι εκπρόσωποί της, και το Ελεγκτικό Συνέδριο ασκούν την εξουσία λογιστικού ελέγχου που διαθέτουν, βάσει εγγράφων και επιτόπου, προς όλους τους δικαιούχους επιδοτήσεων, τα συμβαλλόμενα μέρη και τους υπεργολάβους που έλαβαν χρηματοδότηση από την Ένωση βάσει του παρόντος κανονισμού.

3. Η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Καταπολέμησης της Απάτης (OLAF) μπορεί να διενεργεί έρευνες, συμπεριλαμβανομένων επιτόπιων ελέγχων και επιθεωρήσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις και τις διαδικασίες του κανονισμού (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 883/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽¹⁾ και του κανονισμού (Ευρατόμ, ΕΚ) αριθ. 2185/96 του Συμβουλίου⁽²⁾, για τη διαπίστωση απάτης, διαφθοράς ή άλλης παράνομης δραστηριότητας κατά των

⁽¹⁾ Κανονισμός (ΕΕ, Ευρατόμ) αριθ. 883/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Σεπτεμβρίου 2013, σχετικά με τις έρευνες που πραγματοποιούνται από την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Καταπολέμησης της Απάτης (ΟΛΑΦ) και τη κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1073/1999 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και του κανονισμού (Ευρατόμ) αριθ. 1074/1999 του Συμβουλίου (ΕΕ L 248 της 18.9.2013, σ. 1).

⁽²⁾ Κανονισμός (Ευρατόμ, ΕΚ) αριθ. 2185/96 του Συμβουλίου, της 11ης Νοεμβρίου 1996, σχετικά με τους ελέγχους και εξακριβώσεις που διεξάγει επιτόπιως η Επιτροπή με σκοπό την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων από απάτες και λοιπές παρατυπίες (ΕΕ L 292 της 15.11.1996, σ. 2).

οικονομικών συμφερόντων της Ένωσης, σε σχέση με συμφωνία ή απόφαση επιχορήγησης ή σύμβαση που χρηματοδοτείται δυνάμει του παρόντος κανονισμού.

4. Με την επιφύλαξη των παραγράφων 1, 2 και 3, οι συμφωνίες συνεργασίας με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς, οι συμβάσεις, οι συμφωνίες επιχορήγησης και οι αποφάσεις και συμβάσεις επιχορήγησης, καθώς και οι συμβάσεις που προκύπτουν από την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού, περιέχουν διατάξεις οι οποίες εξουσιοδοτούν ρητά την Επιτροπή, το Ελεγκτικό Συνέδριο και την OLAF να διεξάγουν τους εν λόγω λογιστικούς ελέγχους και επιθεωρήσεις, σύμφωνα με τις αντίστοιχες αρμοδιότητές τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΔΙΑΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 17

Διαδικασία επιτροπής

1. Η Επιτροπή επικουρείται από επιτροπή. Πρόκειται για επιτροπή κατά την έννοια του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 182/2011.
2. Όποτε γίνεται παραπομπή στην παρούσα παράγραφο, εφαρμόζεται το άρθρο 5 του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 182/2011.
3. Εάν η επιτροπή δεν εκδώσει γνώμη, η Επιτροπή δεν εκδίδει το σχέδιο εκτελεστικής πράξης και εφαρμόζεται το άρθρο 5 παράγραφος 4 τρίτο εδάφιο του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 182/2011.

Άρθρο 18

Άσκηση της εξουσιοδότησης

1. Ανατίθεται στην Επιτροπή η εξουσία έκδοσης κατ' εξουσιοδότηση πράξεων σύμφωνα τους όρους του παρόντος άρθρου.
2. Η προβλεπόμενη στο άρθρο 14 παράγραφοι 1 και 2 εξουσία έκδοσης κατ' εξουσιοδότηση πράξεων ανατίθεται στην Επιτροπή για τη διάρκεια του Προγράμματος.
3. Η προβλεπόμενη στο άρθρο 14 παράγραφοι 1 και 2 εξουσιοδότηση μπορεί να ανακληθεί, ανά πάσα στιγμή, από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ή το Συμβούλιο. Η απόφαση ανάκλησης περατώνει την ανάθεση αρμοδιότητας που προσδιορίζεται στην εν λόγω απόφαση. Τίθεται σε ισχύ την επόμενη ημέρα της δημοσίευσης της απόφασης στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* ή σε μεταγενέστερη ημερομηνία που ορίζεται σε αυτήν. Δεν επηρεάζει την εγκυρότητα τυχόν κατ' εξουσιοδότηση πράξης που ισχύει ήδη.

Ο παρών κανονισμός είναι δεσμευτικός ως προς όλα τα μέρη του και ισχύει άμεσα σε κάθε κράτος μέλος.

Στρασβούργο, 11 Μαρτίου 2014.

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος
M. SCHULZ

4. Η Επιτροπή, μόλις εκδώσει κατ' εξουσιοδότηση πράξη, την κοινοποιεί συγχρόνως στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο.

5. Η κατ' εξουσιοδότηση πράξη που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 14 παράγραφοι 1 και 2 τίθεται σε ισχύ μόνον εάν δεν έχουν διατυπωθεί αντιρρήσεις από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ή από το Συμβούλιο εντός δύο μηνών από την κοινοποίηση της πράξης στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, ή εάν, πριν από τη λήξη της προθεσμίας αυτής, τόσο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο όσο και το Συμβούλιο ενημερώσει την Επιτροπή ότι δεν θα διατυπώσει αντιρρήσεις. Η εν λόγω προθεσμία παρατείνεται κατά δύο μήνες με πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ή του Συμβουλίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 19

Μεταβατικές διατάξεις

1. Το χρηματοδοτικό κονδύλιο του Προγράμματος μπορεί επίσης να καλύψει τις δαπάνες τεχνικής και διοικητικής υποστήριξης που απαιτούνται για την εξασφάλιση της μετάβασης ανάμεσα στο Πρόγραμμα και στα μέτρα που θεσπίστηκαν με την απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ.
2. Αν είναι απαραίτητο, μπορούν να εγγραφούν στον προϋπολογισμό πιστώσεις πέραν του 2020, με σκοπό την κάλυψη των δαπανών που προβλέπονται στο άρθρο 9, ώστε να καταστεί εφικτή η διαχείριση δράσεων που δεν θα έχουν ολοκληρωθεί έως τις 31 Δεκεμβρίου 2020.

Άρθρο 20

Κατάργηση

Η απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ καταργείται με ισχύ από την 1η Ιανουαρίου 2014.

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

Ο παρών κανονισμός αρχίζει να ισχύει την επόμενη ημέρα από τη δημοσίευσή του στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

Εφαρμόζεται από την 1η Ιανουαρίου 2014.

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος
Δ. ΚΟΥΡΚΟΥΛΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

1. **Προαγωγή της υγείας, πρόληψη των νόσων και προώθηση σε υποστηρικτικά περιβάλλοντα για υγιείς τρόπους ζωής, λαμβάνοντας υπόψη την αρχή «η υγεία σε όλες τις πολιτικές»**
 - 1.1. Οικονομικά αποδοτικά μέτρα προώθησης και πρόληψης σύμφωνα, συγκεκριμένα, με τις στρατηγικές της Ένωσης για το αλκοόλ και τη διατροφή και τα οποία περιλαμβάνουν δράσεις στήριξης της ανταλλαγής τεκμηριωμένων και καλών πρακτικών για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, όπως η χρήση καπνού και το παθητικό κάπνισμα, η βλαβερή κατανάλωση οινόπνευματων, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και η έλλειψη σωματικής άσκησης, λαμβάνοντας υπόψη τις πτυχές της δημόσιας υγείας υποκείμενων παραγόντων κοινωνικού και περιβαλλοντικού χαρακτήρα, με έμφαση στην προστιθέμενη αξία για την Ένωση.
 - 1.2. Μέτρα που συμπληρώνουν τη δράση των κρατών μελών για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης και της πρόληψης.
 - 1.3. Στήριξη αποτελεσματικών δράσεων για την αντιμετώπιση μεταδοτικών νόσων, όπως το HIV/AIDS, η φυματίωση και η ηπατίτιδα μέσα από τον προσδιορισμό, τη διάδοση και την υιοθέτηση τεκμηριωμένων και καλών πρακτικών οικονομικής αποδοτικής πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και περίθαλψης.
 - 1.4. Στήριξη της συνεργασίας και δικτύωσης στην Ένωση σε σχέση με την πρόληψη και τη βελτίωση της απάντησης στα χρόνια νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, των νόσων που συνδέονται με το γήρας και των νευροεκφυλιστικών νόσων, μέσω της ανταλλαγής γνώσεων και καλών πρακτικών και της ανάπτυξης κοινών δράσεων στον τομέα της πρόληψης, του έγκαιρου εντοπισμού και της διαχείρισης (συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης των γνώσεων στον τομέα της υγείας και της αυτοδιαχείρισης). Έχουν ήδη αναληφθεί εργασίες παρακολούθησης των δράσεων που αφορούν τον καρκίνο, μεταξύ άλλων σχετικών δράσεων τις οποίες εισηγείται η Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Δράσης κατά του Καρκίνου.
 - 1.5. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της Ένωσης για τα προϊόντα καπνού, τη διαφήμιση και την εμπορία τους. Η δράση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διασφάλιση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.
 - 1.6. Προώθηση ενός συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης υφιστάμενων εργαλείων και, κατά περίπτωση, της περαιτέρω ανάπτυξης τυποποιημένης ενημέρωσης για θέματα υγείας και εργαλείων παρακολούθησης της υγείας, της συγκέντρωσης και ανάλυσης στοιχείων για την υγεία και τις ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του Προγράμματος.
2. **Προστασία των πολιτών της Ένωσης από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας**
 - 2.1. Ενίσχυση των εκτιμήσεων επικινδυνότητας και κάλυψη των κενών όσον αφορά την ικανότητα εκτίμησης της επικινδυνότητας, μέσω της αύξησης των δυνατοτήτων επιστημονικής εμπειρογνομosύνης και της «χαρτογράφησης» των υφιστάμενων εκτιμήσεων.
 - 2.2. Στήριξη της δημιουργίας ικανοτήτων κατά των απειλών για την υγεία στα κράτη μέλη και, μεταξύ άλλων, όπου είναι δυνατόν, συνεργασία με γειτονικές χώρες: ανάπτυξη σχεδίων προγραμματισμού σε θέματα ετοιμότητας και αντιμετώπισης, λαμβάνοντας υπόψη και σε συντονισμό με παγκόσμιες πρωτοβουλίες και συνιστώσες γενικού και ειδικού σχεδιασμού ετοιμότητας, συντονισμός της λήψης μέτρων για τη δημόσια υγεία, μη δεσμευτικές προσεγγίσεις στον τομέα του εμβολιασμού· αντιμετώπιση των αυξανόμενων απειλών για την υγεία από παγκόσμιες μετακινήσεις πληθυσμών· ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για προστατευτικά μέτρα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για θέματα ενημέρωσης, κατάρτιση οδηγών καλής πρακτικής· συμβολή στο πλαίσιο για εθελοντικό μηχανισμό, συμπεριλαμβανομένης της θέσπισης βέλτιστης κάλυψης με εμβολιασμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της επανεμφάνισης λοιμωδών νόσων και για την από κοινού λήψη ιατρικών αντιμέτρων· ανάπτυξη συνεκτικών στρατηγικών επικοινωνίας.
 - 2.3. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της Ένωσης στο πεδίο των μεταδοτικών νόσων και των άλλων απειλών κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων όσων προκαλούνται από βιολογικά και χημικά συμβάντα, καθώς και από την περιβαλλοντική και κλιματική αλλαγή. Η δράση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διευκόλυνση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.
 - 2.4. Προώθηση ενός συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης υφιστάμενων εργαλείων και, κατά περίπτωση, της περαιτέρω ανάπτυξης τυποποιημένης ενημέρωσης για θέματα υγείας και εργαλείων παρακολούθησης της υγείας, της συγκέντρωσης και ανάλυσης στοιχείων για την υγεία και τις ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του Προγράμματος.
3. **Συμβολή σε καινοτόμα, αποδοτικά και βιώσιμα συστήματα υγείας**
 - 3.1. Υποστήριξη της εθελοντικής συνεργασίας των κρατών μελών στον τομέα της αξιολόγησης των τεχνολογιών της υγείας στο πλαίσιο του δικτύου για την αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας που συστάθηκε από την οδηγία 2011/24/ΕΕ Διευκόλυνση της αξιοποίησης των αποτελεσμάτων που απορρέουν από ερευνητικά σχέδια που υποστηρίζονται βάσει του έβδομου προγράμματος-πλαisiού της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για δραστηριότητες έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης (2007-2013), που θεσπίσθηκε με την απόφαση αριθ. 1982/2006/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ⁽¹⁾, και, πιο μακροπρόθεσμα, δραστηριότητες που θα αναληφθούν στο πλαίσιο του προγράμματος-πλαisiού για την έρευνα και την καινοτομία («Ορίζων 2020»).

⁽¹⁾ Απόφαση αριθ. 1982/2006/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με το έβδομο πρόγραμμα-πλαίσιο δραστηριοτήτων έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (2007-2013) (ΕΕ L 412 της 30.12.2006, σ. 19).

- 3.2. Προώθηση της εθελοντικής υιοθέτησης καινοτομιών στον τομέα της υγείας και προώθηση της ηλεκτρονικής υγείας με την αύξηση της διαλειτουργικότητας των μητρώων ασθενών και άλλων εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας· στήριξη της συνεργασίας για την ηλεκτρονική υγεία στην Ένωση, ιδίως σε θέματα μητρώων, και υιοθέτηση της καινοτομίας από τους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας. Αυτό θα εξυπηρετήσει το εθελοντικό δίκτυο για την ηλεκτρονική υγεία που συστάθηκε από την οδηγία 2011/24/ΕΕ.
- 3.3. Στήριξη της βιωσιμότητας του υγειονομικού εργατικού δυναμικού με την ανάπτυξη αποτελεσματικού μηχανισμού πρόβλεψης και προγραμματισμού από πλευράς αριθμών για το εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας, της ισότητας των φύλων, του πεδίου άσκησης του επαγγέλματος και του βαθμού στον οποίο η κατάρτιση ανταποκρίνεται στις απαιτούμενες δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας χρήσης νέων συστημάτων πληροφόρησης που απορρέουν από ερευνητικά λογισμικά, παρακολούθηση της κινητικότητας (στο εσωτερικό της Ένωσης) και της μετανάστευσης επαγγελματιών του τομέα της υγείας, προώθηση αποτελεσματικών στρατηγικών πρόσληψης και παραμονής στην υπηρεσία και ανάπτυξη ικανοτήτων, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη ζητήματα εξάρτησης και γήρανσης του πληθυσμού.
- 3.4. Παροχή εμπειρογνομosύνης για την υποστήριξη των κρατών μελών που προωθούν μεταρρυθμίσεις των εθνικών τους συστημάτων υγείας μέσω της δημιουργίας μηχανισμού συγκέντρωσης εμπειρογνομosύνης στο επίπεδο της Ένωσης, για την παροχή ασφαλών και τεκμηριωμένων συμβουλών για αποτελεσματικές και αποδοτικές επενδύσεις και καινοτομία στη δημόσια υγεία και τα συστήματα υγείας. Διευκόλυνση της αξιοποίησης των αποτελεσμάτων που απορρέουν από ερευνητικά σχέδια που υποστηρίζονται βάσει του εβδόμου προγράμματος-πλαισίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για δραστηριότητες έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης (2007-2013), και, πιο μακροπρόθεσμα, δραστηριότητες που θα αναληφθούν στο πλαίσιο του προγράμματος-πλαισίου για την έρευνα και την καινοτομία («Ορίζων 2020»).
- 3.5. Στήριξη δράσεων για την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας στα πλαίσια μιας γηράσκουσας κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των δράσεων της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση στις τρεις θεματικές της ενότητες: καινοτομία στην επαγρύπνηση, την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, καινοτομία στη θεραπεία και την περίθαλψη και καινοτομία στην ενεργό γήρανση και την ανεξάρτητη διαβίωση.
- 3.6. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της Ένωσης για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τα φαρμακευτικά προϊόντα και τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η δράση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διευκόλυνση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.
- 3.7. Προώθηση ενός συστήματος πληροφόρησης και γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων της χρήσης υφιστάμενων εργαλείων και, κατά περίπτωση, της περαιτέρω ανάπτυξης τυποποιημένης ενημέρωσης για θέματα υγείας και εργαλείων παρακολούθησης της υγείας, της συγκέντρωσης και ανάλυσης στοιχείων για την υγεία και της ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του Προγράμματος, και υποστήριξη στις επιστημονικές επιτροπές που έχουν συσταθεί σύμφωνα με την απόφαση 2008/721/ΕΚ.
- 4. Διευκόλυνση της πρόσβασης των πολιτών της Ένωσης σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη**
- 4.1. Υποστήριξη της δημιουργίας ενός συστήματος ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς για ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν εξαιρετικά εξειδικευμένη περίθαλψη και ιδιαίτερη συγκέντρωση πόρων και εμπειρογνομosύνης, όπως στην περίπτωση των σπάνιων νόσων, βάσει των κριτηρίων που καθορίζονται στο πλαίσιο της οδηγίας 2011/24/ΕΕ.
- 4.2. Υποστήριξη των κρατών μελών, των οργάνωσεων των ασθενών και των σχετικών παραγόντων, με στόχο την αποτελεσματική στήριξη των ασθενών που υποφέρουν από σπάνιες νόσους. Περιλαμβάνεται η δημιουργία δικτύων αναφοράς (σύμφωνα με το σημείο 4.1), βάσεων δεδομένων με πληροφορίες σε επίπεδο Ένωσης και μητρώων για τις σπάνιες νόσους βάσει κοινών κριτηρίων.
- 4.3. Ενίσχυση της συνεργασίας για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης, μεταξύ άλλων με την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου, της 9ης Ιουνίου 2009, για την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των ιατρογενών λοιμώξεων⁽¹⁾· ανταλλαγή καλών πρακτικών για τα συστήματα διασφάλισης της ποιότητας· ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και εργαλείων για την προώθηση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών· αύξηση της παροχής πληροφοριών στους ασθενείς για θέματα ασφάλειας και ποιότητας, βελτίωση της ανατροφοδότησης και της διάδρασης μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και των ασθενών.
- 4.4. Σύμφωνα με το σχέδιο δράσης κατά της αύξησης των απειλών από τη μικροβιακή αντίσταση, βελτίωση της συνετής χρήσης αντιμικροβιακών και μείωση των πρακτικών που αυξάνουν τη μικροβιακή αντοχή, ιδίως στα νοσοκομεία· προώθηση αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης και υγιεινής για την αποφυγή και τον έλεγχο των λοιμώξεων· μείωση των ανθεκτικών λοιμώξεων και των ιατρογενών λοιμώξεων και διασφάλιση της διαθεσιμότητας αποτελεσματικών αντιβιοτικών.
- 4.5. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της Ένωσης για τους ανθρώπινους ιστούς και τα κύτταρα, το αίμα, τα ανθρώπινα όργανα, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων και τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης, με πλήρη σεβασμό, παράλληλα, των αρμοδιοτήτων και των ηθικών αρχών που εφαρμόζονται από τα κράτη μέλη στους τομείς αυτούς. Η δράση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διευκόλυνση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.
- 4.6. Προώθηση ενός συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης υφιστάμενων εργαλείων και, κατά περίπτωση, της περαιτέρω ανάπτυξης τυποποιημένης πληροφόρησης για θέματα υγείας και εργαλείων παρακολούθησης της υγείας, της συλλογής και της ανάλυσης δεδομένων για την υγεία και της ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του Προγράμματος.

(1) ΕΕ C 151 της 3.7.2009, σ. 1.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΤΗΣΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Τα ετήσια προγράμματα εργασίας καταρτίζονται σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια για τη διάρκεια του Προγράμματος:

- τη συνάφεια των προτεινόμενων δράσεων για τους στόχους που ορίζονται στα άρθρα 2 και 3, καθώς και για τις θεματικές προτεραιότητες που καθορίζονται στο παράρτημα I και για τη στρατηγική της Ένωσης για την υγεία «Μαζί για την Υγεία»,
 - την προστιθέμενη αξία για την Ένωση σύμφωνα με τις θεματικές προτεραιότητες στο παράρτημα I,
 - τη συνάφεια των προτεινόμενων δράσεων για τη δημόσια υγεία, με όρους προαγωγής της υγείας και πρόληψης ασθενειών, προστασίας των πολιτών της Ένωσης και με όρους βελτίωσης της απόδοσης των συστημάτων υγείας,
 - τη συνάφεια των προτεινόμενων δράσεων για τη στήριξη της υλοποίησης της νομοθεσίας της Ένωσης για την υγεία,
 - την καταλληλότητα της γεωγραφικής κάλυψης των προτεινόμενων δράσεων·
 - την ισόρροπη κατανομή των πόρων του προϋπολογισμού μεταξύ των διαφόρων στόχων του Προγράμματος, λαμβάνοντας υπόψη τα πιθανά πλεονεκτήματα για την προαγωγή της υγείας,
 - την επαρκή κάλυψη των θεματικών προτεραιοτήτων που καθορίζονται στο παράρτημα I.
-