



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βρυξέλλες, 9.11.2011
COM(2011) 709 τελικό

2011/0339 (COD)

Πρόταση

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

**σχετικά με
τη θέσπιση του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη», του τρίτου πολυετούς
προγράμματος δράσης της ΕΕ στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2014-2020**

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

{SEC(2011) 1322 τελικό}
{SEC(2011) 1323 τελικό}

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ

Η υγεία δεν είναι μόνο πολύτιμο αγαθό από μόνη της, αλλά και μοχλός για την ανάπτυξη. Μόνο ένας υγιής πληθυσμός μπορεί να αξιοποιήσει πλήρως το οικονομικό δυναμικό του. Ο τομέας της υγείας έχει ως κινητήρια δύναμη την καινοτομία και ένα εργατικό δυναμικό με υψηλό βαθμό ειδίκευσης. Οι δαπάνες για έρευνα και ανάπτυξη στον τομέα της υγείας υπάρχει δυνατότητα να ανέλθουν στο 0,3% του ΑΕγχΠ. Ο τομέας της υγείας είναι ένας από τους μεγαλύτερους τομείς στην ΕΕ: αντιπροσωπεύει περίπου το 10% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της ΕΕ και απασχολεί έναν στους δέκα εργαζόμενους, ενώ το ποσοστό των εργαζομένων με επίπεδο σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υπερβαίνει τον γενικό μέσο όρο.

Ως εκ τούτου, η υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της στρατηγικής «Ευρώπη 2020». Στην ανακοίνωσή της, της 29ης Ιουνίου 2011, «Προϋπολογισμός για την Ευρώπη 2020»¹, η Επιτροπή επισήμανε ότι «η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των στόχων της στρατηγικής "Ευρώπη 2020" για μια έξυπνη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Η διατήρηση υγιών και ενεργών ανθρώπων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έχει θετικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και στην ανταγωνιστικότητα. Η καινοτομία στην υγεία επιτρέπει να αντιμετωπιστεί η πρόκληση της βιωσιμότητας του τομέα στο πλαίσιο της δημογραφικής αλλαγής· η ανάληψη δράσης για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία είναι σημαντική για την επίτευξη της "χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης"».

Το προτεινόμενο τρίτο πρόγραμμα δράσης της ΕΕ στον τομέα της υγείας (2014-2020), «Υγεία για την Ανάπτυξη», ενισχύει και δίνει μεγαλύτερη έμφαση από τα προηγούμενα προγράμματα στη συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής ανάπτυξης και ενός υγιούς πληθυσμού. Το πρόγραμμα είναι προσανατολισμένο σε δράσεις με σαφή ενωσιακή προστιθέμενη αξία, σύμφωνα με τους στόχους της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» και τις τρέχουσες προτεραιότητες πολιτικής.

Η χρηματοπιστωτική κρίση κατέστησε ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη να βελτιωθεί η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας. Τα κράτη μέλη πιέζονται να επιτύχουν τη σωστή ισορροπία ανάμεσα στην παροχή καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας και στην τήρηση των δημοσιονομικών περιορισμών. Στο πλαίσιο αυτό, η υποστήριξη των προσπαθειών που καταβάλλουν τα κράτη μέλη για να βελτιώσουν τη βιωσιμότητα των εθνικών τους συστημάτων υγείας έχει ζωτική σημασία για την εξασφάλιση της ικανότητάς τους να παρέχουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη σε όλους τους πολίτες τους σήμερα και στο μέλλον. Το πρόγραμμα «Υγεία για την Ανάπτυξη» συμβάλλει στην εξεύρεση και εφαρμογή καινοτόμων λύσεων για τη βελτίωση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας, δίνοντας έμφαση στο ανθρώπινο κεφάλαιο και στην ανταλλαγή ορθών πρακτικών.

Οι βασικοί στόχοι που τέθηκαν στο πρόγραμμα «Ευρώπη 2020: Μια ευρωπαϊκή στρατηγική για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη»² στρέφονται όλοι γύρω από την αύξηση της καινοτομίας στην υγειονομική περίθαλψη, θέμα που περιλαμβάνεται σε

¹ COM(2011) 500 τελικό.

² COM(2010) 2020 τελικό.

εμβληματικές πρωτοβουλίες, όπως η «Ένωση καινοτομίας» και το «ψηφιακό θεματολόγιο». Ωστόσο, η καινοτομία δεν αφορά μόνο την τεχνολογία και τα νέα προϊόντα. Αφορά επίσης την καινοτομία στον τρόπο οργάνωσης και στη δομή της υγειονομικής περίθαλψης, στον τρόπο χρησιμοποίησης των πόρων, στον τρόπο χρηματοδότησης των συστημάτων.

Από την άποψη αυτή, η καινοτομία στην υγεία έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Πολλοί τομείς του προτεινόμενου προγράμματος «Υγεία για την Ανάπτυξη», όπως η αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, οι κλινικές δοκιμές και τα φάρμακα, καθώς και η ευρωπαϊκή σύμπραξη καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση, αποσκοπούν στην ενίσχυση του δεσμού μεταξύ της τεχνολογικής καινοτομίας και της υιοθέτησης και εμπορικής αξιοποίησής της, ενώ ταυτόχρονα προωθούν την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποδοτικότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Άλλες πρωτοβουλίες εστιάζονται στην προώθηση της υιοθέτησης και της διαλειτουργικότητας λύσεων ηλεκτρονικής υγείας, με σκοπό, παραδείγματος χάριν, τη βελτίωση της διασυνοριακής χρήσης μητρώων ασθενών.

Το πρόγραμμα θα υποστηρίξει ακόμη τη βελτίωση της πρόβλεψης, του προγραμματισμού των αναγκών και της κατάρτισης των επαγγελματιών της υγείας, γεγονός που θα συμβάλει τόσο στην οργανωτική καινοτομία όσο και στην ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς. Αυτό συμβαδίζει με την εμβληματική πρωτοβουλία της ΕΕ 2020 για νέες δεξιότητες και θέσεις εργασίας και με την έμφαση που δίνει στην ευελιξία με ασφάλεια, στην απόκτηση των κατάλληλων εφοδίων για τις σημερινές και αυριανές θέσεις εργασίας, στις καλύτερες συνθήκες εργασίας και στη βελτίωση της δημιουργίας θέσεων εργασίας. Με τη γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση της ζήτησης για υγειονομική περίθαλψη, ο τομέας της υγείας έχει μεγάλες δυνατότητες δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας.

Τα προβλήματα υγείας είναι μια από τις κυριότερες αιτίες απουσίας από την εργασία και πρόωρης συνταξιοδότησης. Η διατήρηση υγιών και ενεργών ανθρώπων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έχει θετικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και στην ανταγωνιστικότητα. Η αύξηση του αριθμού των ετών υγιούς ζωής αποτελεί προϋπόθεση για να επιτύχει η Ευρώπη ποσοστό απασχόλησης 75 % των ατόμων ηλικίας 20-64 ετών και να αποφύγει τις πρόωρες συνταξιοδοτήσεις για λόγους ασθένειας. Επιπλέον, η διατήρηση της καλής υγείας και της δραστηριότητας των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών μπορεί να έχει αντίκτυπο στη συμμετοχή στην αγορά εργασίας και να οδηγήσει σε δυνητικώς σημαντικές οικονομίες στους προϋπολογισμούς για την υγειονομική περίθαλψη.

Οι γενικοί στόχοι του προγράμματος «Υγεία για την Ανάπτυξη» θα είναι η συνεργασία με τα κράτη μέλη με σκοπό την ενθάρρυνση της καινοτομίας στην υγειονομική περίθαλψη και την αύξηση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας, τη βελτίωση της υγείας των πολιτών της ΕΕ και την προστασία τους από διασυνοριακές απειλές υγείας.

Το πρόγραμμα εστιάζεται σε τέσσερις ειδικούς στόχους με ισχυρή δυναμική οικονομικής ανάπτυξης μέσω της βελτίωσης της υγείας:

- (1) ανάπτυξη κοινών εργαλείων και μηχανισμών σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και διευκόλυνση της υιοθέτησης της καινοτομίας από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ούτως ώστε **να υποστηριχθεί η ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας**

- (2) βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα και ανάπτυξη κοινών λύσεων και κατευθυντήριων γραμμών για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, ούτως ώστε **να βελτιωθεί η πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη**.
- (3) εντοπισμός, διάδοση και προώθηση της υιοθέτησης επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών για οικονομικώς αποδοτικά μέτρα πρόληψης, μέσω της αντιμετώπισης των κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατάχρησης οινόπνευματος και της παχυσαρκίας, όπως και του VIH/AIDS, με εστίαση στη διασυνοριακή διάσταση, με στόχο **την πρόληψη των νόσων και την προαγωγή της καλής υγείας και**
- (4) ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων και απόδειξη της αξίας τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, με στόχο **την προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές υγείας.**

Η παρούσα πρόταση κανονισμού θεσπίζει τις γενικές διατάξεις που διέπουν το πρόγραμμα «Υγεία για την ανάπτυξη» και καταργεί την απόφαση (ΕΚ) αριθ. 1350/2007.

2. ΣΤΟΧΟΙ

Οι προαναφερθείσες προκλήσεις επιβάλλουν πρωτίστως στα κράτη μέλη την υποχρέωση να αναλάβουν άμεση δράση σε εθνικό επίπεδο. Στόχος της πολιτικής της ΕΕ για την υγεία, όπως αναφέρεται στη Συνθήκη, είναι να συμπληρώνει και να στηρίζει τις εθνικές πολιτικές και να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Το πρόγραμμα παρέχει δυνατότητες οικοδόμησης και ενίσχυσης μηχανισμών συνεργασίας και διαδικασιών συντονισμού μεταξύ των κρατών μελών, με στόχο τον εντοπισμό κοινών εργαλείων και βέλτιστων πρακτικών που δημιουργούν συνέργειες, προσδίδουν ενωσιακή προστιθέμενη αξία και οδηγούν σε οικονομίες κλίμακας, στηρίζοντας τις μεταρρυθμίσεις σε δύσκολες συνθήκες.

2.1. Ανάπτυξη κοινών εργαλείων και μηχανισμών σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και διευκόλυνση της υιοθέτησης της καινοτομίας από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ούτως ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας

Εδώ και πολλά χρόνια τα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν δημοσιονομικούς περιορισμούς όσον αφορά τη βιωσιμότητα των προϋπολογισμών τους για την υγεία, που σε μερικές περιπτώσεις αντιπροσωπεύουν ποσοστό μέχρι 15% των δημόσιων δαπανών³.

Αυτή η κατάσταση επιβαρύνεται εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού, της αύξησης των προσδοκιών για υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας και της εμφάνισης νέων, αποτελεσματικότερων, αλλά δαπανηρότερων τεχνολογιών. Οι προκλήσεις έχουν αυξηθεί λόγω της μείωσης των δημόσιων δαπανών εξαιτίας της χρηματοπιστωτικής κρίσης. Ωστόσο, τα στοιχεία⁴ δείχνουν ότι οι αποτελεσματικές μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας έχουν τη δυνατότητα να συγκρατήσουν την «υπέρμετρη αύξηση του κόστους», να συναρτούν δηλαδή τις δαπάνες για την υγεία με την αύξηση του ΑΕγχΠ.

Το πρόγραμμα, στηρίζοντας τις προσπάθειες των κρατών μελών να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και την οικονομική βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης, αποσκοπεί να ενθαρρύνει τη μετατόπιση σημαντικών πόρων στο πλαίσιο του τομέα αυτού προς τα πλέον καινοτόμα και πολύτιμα προϊόντα και υπηρεσίες, τα οποία ταυτόχρονα παρουσιάζουν τις καλύτερες δυνατότητες εμπορικής αξιοποίησης και συμβάλλουν μακροπρόθεσμα στην εξοικονόμηση δαπανών. Επιζητεί ακόμη να υποστηρίξει την καινοτομία στον τρόπο οργάνωσης της υγειονομικής περίθαλψης, να ενθαρρύνει, παραδείγματος χάριν, τη στροφή προς την κοινοτική φροντίδα και προς την ολοκληρωμένη φροντίδα. Η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας πρέπει σαφώς να συνίσταται σε έναν συνδυασμό άμεσων βελτιώσεων της αποδοτικότητας με μια μακροπρόθεσμη στρατηγική δράση που να αντιμετωπίζει τα βασικά στοιχεία του κόστους. Παραδείγματος χάριν, η ευρωπαϊκή συνεργασία για αξιολογήσεις των τεχνολογιών της υγείας δεν θα περιορίσει μόνο τις επαναλήψεις ταυτόσημων εργασιών ούτε θα συμβάλει μόνο στη συγκέντρωση πραγματογνωμοσύνης, αλλά μπορεί να αποδεσμεύσει τις υπάρχουσες δυνατότητες για βιώσιμη καινοτομία στα προϊόντα και τις υπηρεσίες υγείας.

³ Πηγή: έχει εξαχθεί από τη διαδικτυακή βάση δεδομένων της Eurostat τον Ιούλιο του 2011 «Γενικές δαπάνες ανά λειτουργία – υγεία σε σύγκριση με το σύνολο». 2009: 14,63 %. http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=gov_a_exp&lang=en.

⁴ IMF 2011 and Joumard et al., 2010, δηλ. η αύξηση των δαπανών για τη δημόσια υγεία επί του ΑΕγχΠ επιπλέον του ποσοστού που οφείλεται στη γήρανση του πληθυσμού (αυτή η υπερβάλλουσα αύξηση του κόστους εκτιμάται κατά μέσο όρο περίπου σε 1% για τον ΟΟΣΑ).

Οι συνδεδεμένες με την υγεία επενδύσεις στο πλαίσιο των διαρθρωτικών ταμείων μπορούν να παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο, βοηθώντας τα κράτη μέλη να μεταρρυθμίσουν τα συστήματα υγείας τους σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και να επιτύχουν τους τέσσερις ειδικούς στόχους του παρόντος προγράμματος, χάρη στην αξιοποίηση της βέλτιστης πρακτικής και της εμπειρίας που θα προκύψει από τα πιλοτικά σχέδια που θα υλοποιηθούν στο πλαίσιο του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη». Έτσι, η συνεργασία και οι συνέργειες μεταξύ του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη» και των διαρθρωτικών ταμείων θα ενισχυθούν.

Με τη γήρανση του πληθυσμού και τη μεταβολή των οικογενειακών δομών, αυξάνεται η ζήτηση για επίσημες και επαγγελματικές υπηρεσίες υγείας, ενώ μειώνεται η διαθεσιμότητα άτυπων υπηρεσιών υγείας στο οικογενειακό περιβάλλον. Η υγειονομική περίθαλψη χαρακτηρίζεται επίσης από μεγαλύτερο βαθμό ειδίκευσης και απαιτεί εντατικότερη εργασία και μεγαλύτερης διάρκειας εκπαίδευση. Μέχρι το 2020 θα υπάρχει στην ΕΕ έλλειψη ενός εκατομμυρίου εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και, αν δεν ληφθούν μέτρα, δεν θα καλύπτεται το 15% των αναγκών υπηρεσιών. Ωστόσο, αν αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με επιτυχία, θα δημιουργηθούν σημαντικές ευκαιρίες απασχόλησης και ανάπτυξης.

Για να επιτύχει τον εν λόγω στόχο, το πρόγραμμα θα αναπτύξει κοινά εργαλεία και μηχανισμούς σε επίπεδο ΕΕ, ώστε να βοηθήσει τα εθνικά συστήματα υγείας να παρέχουν περισσότερη φροντίδα με λιγότερους πόρους. Πρέπει να βρεθούν καινοτόμες λύσεις για την αντιμετώπιση των ελλείψεων εργατικού δυναμικού και για τη μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας μέσω της χρήσης καινοτόμων προϊόντων, υπηρεσιών, εργαλείων και μοντέλων. Για να εφαρμοστούν με επιτυχία τέτοιες λύσεις, θα πρέπει επίσης να ξεπεραστούν εμπόδια όπως οι δημόσιες προμήθειες και η ελλιπής συμμετοχή του χρήστη στην καινοτομία.

Στο πλαίσιο αυτό, οι δράσεις που προβλέπονται βάσει αυτού του στόχου αποσκοπούν, μεταξύ άλλων, να ενισχύσουν την ευρωπαϊκή συνεργασία για την αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας και να διερευνήσουν τις δυνατότητες της ηλεκτρονικής υγείας και των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της θέσπισης ενός ειδικού δικτύου ηλεκτρονικής υγείας και συνεργαζόμενων ηλεκτρονικών μητρώων ασθενών, στο πλαίσιο της εφαρμογής της οδηγίας για τα δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη⁵. Οι δράσεις θα αντιμετωπίσουν επίσης τις ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και θα βοηθήσουν τα κράτη μέλη να μεταρρυθμίσουν τα εθνικά τους συστήματα υγείας μέσω της συγκέντρωσης και ενίσχυσης της πραγματογνωμοσύνης για την τεχνική αξιολόγηση των μέτρων πολιτικής.

Θα υποστηρίξουν επίσης μέτρα που θα θέτουν υψηλές προδιαγραφές ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας για τα προϊόντα ιατροτεχνολογικής χρήσης τα οποία απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων της νομοθεσίας της ΕΕ σ' αυτόν τον τομέα ή συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών, όπως επίσης θα υποστηρίξουν μέτρα που αφορούν διατάξεις της προαναφερόμενης οδηγίας σχετικά με την ηλεκτρονική υγεία και την αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας.

Το πρόγραμμα θα υποστηρίξει ενδεχομένως επίσης, στο πλαίσιο των διαφόρων στόχων του, ειδικές δράσεις της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση στις τρεις θεματικές της ενότητες: καινοτομία στην ενημέρωση/ευαισθητοποίηση,

⁵ [Οδηγία 2011/24/ΕΕ](#) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011.

την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση· καινοτομία στη θεραπεία και στη φροντίδα και καινοτομία για την ενεργό γήρανση και την ανεξάρτητη διαβίωση.

2.2. Βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα και ανάπτυξη κοινών λύσεων και κατευθυντήριων γραμμών για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών

Η βελτίωση της πρόσβασης όλων των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη, ανεξάρτητα από το εισόδημα, την κοινωνική κατάσταση, τον τόπο και την εθνικότητά τους, είναι καθοριστική για την άρση των υφισταμένων ουσιαστικών ανισοτήτων στην υγεία. Όλοι οι πολίτες της ΕΕ θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη, ανεξάρτητα από την κατάστασή τους. Στην πραγματικότητα, ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στην ΕΕ. Συχνά η κακή κατάσταση της υγείας έχει σημαντική επίπτωση στη δυνατότητα πρόσβασης σε αποτελεσματική υγειονομική φροντίδα και στις δυνατότητες του κάθε πολίτη να ενεργήσει με βάση την ενημέρωση για θέματα υγείας. Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα, οι κοινωνικά αποκλεισμένοι και όσοι διαβιούν σε υποβαθμισμένες ή πολύ μικρές περιφέρειες μπορεί να αντιμετωπίζουν ειδικές δυσκολίες πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη. Η δράση βάσει όλων των στόχων του προγράμματος εκτιμάται ότι θα συμβάλει στην άρση αυτών των ανισοτήτων μέσω της αντιμετώπισης των διαφόρων παραγόντων της υγείας που δημιουργούν και αυξάνουν τις ανισότητες, καθώς και ότι θα συμπληρώσει τις δράσεις που αναλαμβάνονται στο πλαίσιο άλλων προγραμμάτων που αφορούν ειδικά την αντιμετώπιση των κοινωνικών και περιφερειακών ανισοτήτων στο εσωτερικό της ΕΕ.

Για να βελτιωθεί η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ιδίως σε ειδικές συνθήκες που η ικανότητα σε εθνικό επίπεδο είναι ανεπαρκής, είναι σαφώς χρήσιμο να ενισχυθεί η δικτύωση μεταξύ των ευρωπαϊκών κέντρων αναφοράς στα οποία θα έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες σε όλη την ΕΕ.

Επιπλέον, για να μπορέσουν τα κράτη μέλη να βελτιώσουν την ποιότητα και την ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης, το πρόγραμμα θα εδραιώσει και θα συνεχίσει την τρέχουσα δράση για τον εντοπισμό, την ανταλλαγή και τη διάδοση ορθών πρακτικών σ' αυτόν τον τομέα. Το πρόγραμμα θα αυξήσει την πρόσβαση στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη στηρίζοντας τη δημιουργία και την οργάνωση ενός συστήματος ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς και ορίζοντας τα κριτήρια και τους όρους λειτουργίας τους, καθώς επίσης αναπτύσσοντας κοινές λύσεις και κατευθυντήριες γραμμές για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών σε όλη την ΕΕ, αντιμετωπίζοντας ένα φάσμα θεμάτων περιλαμβανομένης της μικροβιακής αντοχής.

Οι δράσεις στο πλαίσιο του στόχου αυτού θα υποστηρίξουν επίσης μέτρα που θα θέτουν υψηλές προδιαγραφές ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας για το αίμα, τα όργανα, τους ιστούς και τα κύτταρα, για τα φαρμακευτικά προϊόντα και για τα δικαιώματα των ασθενών στη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη, προδιαγραφές οι οποίες απαιτούνται από τους στόχους της νομοθεσίας της ΕΕ σ' αυτούς τους τομείς ή συμβάλλουν στην επίτευξη των εν λόγω στόχων.

2.3. Εντοπισμός, διάδοση και προώθηση της υιοθέτησης επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών για οικονομικώς αποδοτικά μέτρα πρόληψης, μέσω της αντιμετώπισης των κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατάχρησης οινοπνεύματος και της παχυσαρκίας, όπως και του

HIV/AIDS, με εστίαση στη διασυννοριακή διάσταση, με στόχο την πρόληψη των νόσων και την προαγωγή της καλής υγείας

Το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες με πρωτοφανή τρόπο και το 2008 ήταν 76,4 έτη για τους άνδρες και 82,4 έτη για τις γυναίκες στην ΕΕ. Αντίθετα, ο μέσος αριθμός ετών υγιούς ζωής αυξάνεται με πολύ πιο αργό ρυθμό και ανερχόταν σε 60,9 έτη για τους άνδρες και σε 62 έτη για τις γυναίκες.

Αυτό σημαίνει ότι αυξάνεται η περίοδος ζωής με κακή υγεία, γεγονός που αποτελεί έναν από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση των δαπανών για την υγεία και εμποδίζουν τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας. Η κακή κατάσταση υγείας επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, που έχει καθοριστική σημασία για την ανάπτυξη μιας οικονομίας βασισμένης στη γνώση.

Οι χρόνιες νόσοι αποτελούν την κύρια αιτία θανάτων και κακής ποιότητας ζωής στην Ευρώπη. Περισσότεροι από 4 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρωπαϊκή Ένωση πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας χρόνιων νόσων, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 87% της πρόωρης θνησιμότητας στην ΕΕ. Οι χρόνιες νόσοι συνιστούν επίσης τεράστια οικονομική επιβάρυνση λόγω της απώλειας της ικανότητας των ανθρώπων να εργάζονται την περίοδο ακμής τους. Το πρόγραμμα προβλέπει δράση για τη στήριξη των προσπαθειών των κρατών μελών που αποσκοπούν στην παράταση των ετών υγιούς και παραγωγικής ζωής του πληθυσμού τους, χάρη στην πρόληψη των χρόνιων νόσων.

Πολλές χρόνιες νόσοι μπορούν να προληφθούν. Συχνά είναι συνέπεια του καπνίσματος, της επιβλαβούς κατανάλωσης οινοπνεύματος, της κακής διατροφής και της ανεπαρκούς σωματικής άσκησης. Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου επιβαρύνονται από υποκείμενους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, καθώς και από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Το ζήτημα αυτό δεν αποτελεί απλώς σοβαρή πρόκληση για την υγεία αλλά και σημαντική οικονομική ευκαιρία. Οι σωστές επενδύσεις δεν συμβάλλουν μόνο στη βελτίωση της υγείας, αλλά και στην αύξηση της διάρκειας ζωής και της παραγωγικής ζωής και στη μείωση των ελλείψεων εργατικού δυναμικού. Αν οι Ευρωπαίοι έχουν καλύτερη υγεία, θα μπορούν να συνεχίσουν να συμβάλουν στην οικονομία ως εργαζόμενοι, εθελοντές και καταναλωτές, όσο προχωρούν στην ηλικία. Η πείρα των ηλικιωμένων θα είναι επίσης ακόμη περισσότερο απαραίτητη σε έναν πληθυσμό με χαμηλά ποσοστά γεννήσεων και έλλειψη ειδικευμένου εργατικού δυναμικού.

Το πρόγραμμα θα αντιμετωπίσει τις προκλήσεις σ' αυτούς τους τομείς προωθώντας τη βέλτιστη πρακτική στην προαγωγή της υγείας και την οικονομικά αποδοτική πρόληψη, θέτοντας στο στόχαστρο καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και ειδικά το κάπνισμα, την κατάχρηση οινοπνεύματος και την παχυσαρκία, καθώς και το HIV/AIDS, με έμφαση στα διασυννοριακά θέματα. Θα στηρίξει την ευρωπαϊκή συνεργασία και δικτύωση για την πρόληψη των χρόνιων νόσων, περιλαμβανομένης της κατάρτισης κατευθυντήριων γραμμών για τον ποιοτικό προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου. Οι δράσεις στο πλαίσιο αυτού του στόχου θα στηρίξουν επίσης μέτρα που αποσκοπούν άμεσα στην προστασία της δημόσιας υγείας σε σχέση με τα προϊόντα καπνού και τη διαφήμισή τους, μέτρα τα οποία απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων της νομοθεσίας της ΕΕ σ' αυτόν τον τομέα ή συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών.

2.4. Ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων και απόδειξη της αξίας τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα

της υγείας, με στόχο την προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές υγείας

Η ΕΕ αντιμετώπισε πρόσφατα διάφορες σημαντικές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, όπως η πανδημία γρίπης ή το SARS. Η αρμοδιότητα της ΕΕ όσον αφορά τον συντονισμό της ετοιμότητας και την αντιμετώπιση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας ορίζεται στη συνθήκη της Λισαβόνας. Από τη φύση τους, αυτές οι απειλές δεν περιορίζονται σε εθνικά σύνορα και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά από κανένα κράτος μέλος μόνο του ούτε από την Ένωση μόνη της. Η ΕΕ πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένη έναντι αυτών των απειλών, οι οποίες μπορούν να έχουν σοβαρή επίπτωση όχι μόνο στην υγεία και τη ζωή των πολιτών αλλά και στην οικονομία.

Οι δράσεις που προβλέπονται βάσει αυτού του στόχου θα συμβάλουν στην ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων για την προετοιμασία της αντιμετώπισης πιθανών έκτακτων καταστάσεων για την υγεία, για τον συντονισμό της αντιμετώπισης αυτών των έκτακτων καταστάσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για τη στήριξη της δημιουργίας εθνικής ικανότητας όσον αφορά την ετοιμότητα και τη διαχείριση υγειονομικών κρίσεων, λαμβανομένων υπόψη των σχετικών διεθνών πρωτοβουλιών. Ο στόχος είναι να στηριχθεί ο σχεδιασμός της ετοιμότητας, μεταξύ άλλων και για μια πανδημία γρίπης, η αντιμετώπιση των ελλείψεων όσον αφορά την ικανότητα εκτίμησης του κινδύνου στα κράτη μέλη και η ενίσχυση της ικανότητας σε παγκόσμιο επίπεδο για την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας.

Οι δράσεις θα στηρίζουν επίσης μέτρα για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας του ανθρώπου σε σχέση με μεταδοτικές νόσους και διασυνοριακές μαστίγες της υγείας, καθώς και μέτρα για την παρακολούθηση και την έγκαιρη προειδοποίηση σχετικά με διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και για την καταπολέμησή τους, τα οποία απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων της νομοθεσίας της ΕΕ σ' αυτούς τους τομείς ή συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών.

Στο πλαίσιο και των τεσσάρων προαναφερόμενων στόχων, το πρόγραμμα θα στηρίξει δράσεις για την ενημέρωση σε θέματα υγείας και τη γνώση των θεμάτων υγείας με σκοπό να συμβάλει στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής και ανάλυσης δεδομένων για την υγεία και της ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του προγράμματος. Θα υποστηρίξει επίσης τις δραστηριότητες των επιστημονικών επιτροπών που συγκροτούνται σύμφωνα με την απόφαση 2008/721/ΕΚ της Επιτροπής.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΩΝ ΜΕ ΤΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ

3.1. Διαβούλευση και εμπειρογνωμοσύνη

Η διαβούλευση αφορούσε ειδικότερα τους αντιπροσώπους των κρατών μελών, τα εθνικά σημεία επαφής, την ομάδα υψηλού επιπέδου του Συμβουλίου για τη δημόσια υγεία και το άτυπο Συμβούλιο Υγείας. Δόθηκαν πρόσθετες συμβουλές εμπειρογνωμόνων μέσω του φόρουμ της ΕΕ για την πολιτική στον τομέα της υγείας, των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας και ενώσεων ασθενών. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς του προγράμματος, ιδίως οι δικαιούχοι, εξέφρασαν τις απόψεις τους στις πρόσφατες αξιολογήσεις του προγράμματος.

Όλοι όσοι συμμετείχαν στις διάφορες διαβουλεύσεις υποστήριξαν σθεναρά το πρόγραμμα υγείας. Ορισμένα κράτη μέλη υποστήριξαν την άποψη ότι θα πρέπει να έχει περισσότερη

εστίαση, να είναι οικονομικά αποδοτικό και να βασίζεται σε δράσεις με αποδεδειγμένη ενωσιακή προστιθέμενη αξία, ενώ άλλα είχαν την άποψη ότι θα έπρεπε να εξακολουθήσει να στηρίζει τους υφιστάμενους στόχους και ένα ευρύ φάσμα δράσεων.

Τα εθνικά σημεία επαφής που έχουν οριστεί από τις αρχές των κρατών μελών ανέφεραν ότι το πρόγραμμα θα μπορούσε να συμβάλει στη χάραξη εθνικών πολιτικών μέσω α) της παροχής βέλτιστων πρακτικών, β) του επιμερισμού και της ανταλλαγής πρακτικών εμπειριών, εμπειρογνωμοσύνης και γνώσης και γ) της προώθησης των θεμάτων υγείας στο πλαίσιο του εθνικού πολιτικού διαλόγου. Το φόρουμ πολιτικής της ΕΕ για την υγεία επισήμανε ότι θα πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας με εστίαση στον ασθενή. Πρότεινε επίσης να ασχοληθεί το πρόγραμμα με τον ρόλο των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων.

Επιπλέον, τα κράτη μέλη και οι ενδιαφερόμενοι φορείς επισήμαναν την ανάγκη να συμμετάσχουν όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ πιο ενεργά στο πρόγραμμα και τόνισαν ότι το πρόγραμμα θα πρέπει να συσχετιστεί περισσότερο με τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με τη στρατηγική «Ευρώπη 2020» και με την ισχύουσα νομοθεσία.

3.2. Εκτίμηση αντικτύπου

Η έκθεση εκτίμησης αντικτύπου ανέλυσε διάφορες επιλογές για το πρόγραμμα. Εντόπισε την προτιμώμενη επιλογή, από την άποψη κόστους/οφέλους, που αντιστοιχεί σε ένα σωστά δομημένο πρόγραμμα με συγκεκριμένους, μετρήσιμους, εφικτούς, συναφείς και χρονικά προσδιορισμένους (SMART) στόχους, με ιεράρχηση των δράσεων, που να δημιουργεί ενωσιακή προστιθέμενη αξία και να προβλέπει καλύτερη παρακολούθηση των αποτελεσμάτων και του αντικτύπου. Το πρόγραμμα θα εστιάζεται:

- στη συμβολή για την ευκολότερη υιοθέτηση καινοτόμων λύσεων για τη βελτίωση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας και για τη βελτίωση της πρόσβασης σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη·
- στην προαγωγή της καλής υγείας και την πρόληψη των νόσων σε επίπεδο ΕΕ, ενισχύοντας και συμπληρώνοντας τις προσπάθειες των κρατών μελών να αυξήσουν τον αριθμό των ετών υγιούς ζωής των πολιτών·
- στη στήριξη λύσεων για την αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας·
- στη στήριξη δράσεων που απαιτούνται από τις ισχύουσες νομικές υποχρεώσεις της ΕΕ.

Ο προϋπολογισμός γι' αυτή την επιλογή ανέρχεται περίπου σε 57 εκατ. ευρώ ετησίως (σε τιμές 2011), σύμφωνα με το κονδύλιο του προϋπολογισμού το οποίο προτάθηκε για το πρόγραμμα «Υγεία για την ανάπτυξη» στην ανακοίνωση με τίτλο «Προϋπολογισμός για την Ευρώπη του 2020» του Ιουνίου 2011.

3.3. Δημιουργία ευρωπαϊκής προστιθέμενης αξίας

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η δράση της ΕΕ πρέπει να συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές και να ενθαρρύνει τη συνεργασία

μεταξύ των κρατών μελών. Το πρόγραμμα πρέπει να παρεμβαίνει μόνο όταν τα κράτη μέλη δεν μπορούν να δράσουν μεμονωμένα ή όταν ο συντονισμός είναι ο καλύτερος τρόπος για να υπάρξει πρόοδος.

Το πρόγραμμα προτείνει δράσεις σε τομείς στους οποίους είναι προφανής η ενωσιακή προστιθέμενη αξία με βάση τα ακόλουθα κριτήρια: ενίσχυση της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών μεταξύ κρατών μελών· στήριξη δικτύων ανταλλαγής γνώσεων ή αμοιβαίας μάθησης· αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας με στόχο να μειωθούν οι κίνδυνοι και να μετριαστούν οι επιπτώσεις τους· αντιμετώπιση ορισμένων ζητημάτων που συνδέονται με την εσωτερική αγορά, όπου η ΕΕ διαθέτει ουσιαστική νομιμοποίηση να διασφαλίσει λύσεις υψηλής ποιότητας σε όλα τα κράτη μέλη· αποδέσμευση του δυναμικού καινοτομίας στην υγεία· δράσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα σύστημα συγκριτικής αξιολόγησης· βελτίωση των οικονομικών κλίμακας, αποφεύγοντας τη σπατάλη λόγω επαναλήψεων ταυτόσημων εργασιών, και βελτιστοποίηση της χρήσης των δημοσιονομικών πόρων.

3.4. Αύξηση των επιδόσεων του προγράμματος

Το πρόγραμμα βασίζεται στα αποτελέσματα του πρώτου προγράμματος για τη δημόσια υγεία (2003-2008) και του δεύτερου προγράμματος για την υγεία (2008-2013), σύμφωνα με τα συμπεράσματα και τις συστάσεις που διατυπώνονται στις διάφορες αξιολογήσεις και τους ελέγχους που διενεργήθηκαν για τα εν λόγω προγράμματα.

Σκοπός του νέου προγράμματος είναι να εστιαστεί σε λιγότερες δράσεις που έχουν αποδεδειγμένη ενωσιακή προστιθέμενη αξία, παράγουν συγκεκριμένα αποτελέσματα και ανταποκρίνονται σε προσδιορισμένες ανάγκες ή κενά. Το πρόγραμμα επιδιώκει να βελτιώσει τον τρόπο συνεργασίας των κρατών μελών στον τομέα της υγείας και να δώσει κίνητρα για μεταρρυθμίσεις των εθνικών πολιτικών στον τομέα της υγείας.

Οι δραστηριότητες που θα αναληφθούν κατά την επταετή περίοδο και τα ετήσια σχέδια εργασιών πρέπει να βασίζονται σε πολυετή προγραμματισμό περιορισμένου αριθμού δράσεων ετησίως. Επιπλέον, βασιζόμενο στα διδάγματα από τις εμπειρίες του παρελθόντος και στα αποτελέσματα των διάφορων αξιολογήσεων, το πρόγραμμα εισάγει ορισμένα νέα στοιχεία:

- δείκτες προόδου για τη μέτρηση και την παρακολούθηση των στόχων και του αντικτύπου του προγράμματος·
- ενωσιακή προστιθέμενη αξία ως βασικός καθοριστικός παράγοντας για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων στα ετήσια σχέδια δράσης·
- καλύτερη διάδοση και κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των σχεδίων στους φορείς που διαμορφώνουν πολιτική·
- κίνητρα για την ενθάρρυνση της μεγαλύτερης συμμετοχής στο πρόγραμμα από τα κράτη μέλη με το χαμηλότερο ακαθάριστο εθνικό εισόδημα (ΑΕΕ). Αυτό θα περιλαμβάνει μεγαλύτερα ποσοστά συγχρηματοδότησης για τα εν λόγω κράτη μέλη.

Απλούστευση

Η αναθεώρηση του δημοσιονομικού κανονισμού θα διευκολύνει τη συμμετοχή σε προγράμματα της ΕΕ, π.χ. απλουστεύοντας τους κανόνες, μειώνοντας το κόστος συμμετοχής, επιταχύνοντας τις διαδικασίες ανάθεσης και προβλέποντας ενιαίο έλεγχο, ώστε να είναι ευκολότερη για τους δικαιούχους η πρόσβαση στη χρηματοδότηση της ΕΕ. Το πρόγραμμα θα κάνει τη μεγαλύτερη δυνατή χρήση των διατάξεων του αναθεωρημένου δημοσιονομικού κανονισμού της ΕΕ, ιδίως με την περαιτέρω απλούστευση των απαιτήσεων υποβολής εκθέσεων και, μεταξύ άλλων, με την εντατικότερη χρήση της διαδικτυακής υποβολής εκθέσεων.

Ο σχεδιασμός του νέου προγράμματος περιλαμβάνει την απλούστευση της εκτέλεσης και της διαχείρισής του.

1. Το επίπεδο της ενωσιακής συγχρηματοδότησης για επιχορηγήσεις για δράσεις, δράσεις συγχρηματοδοτούμενες από τις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών ή τρίτων χωρών ή από μη κυβερνητικούς φορείς που είναι εντεταλμένοι από τις εν λόγω αρχές και για λειτουργικές επιχορηγήσεις θα εναρμονιστεί στο 60% του επιλέξιμου κόστους και μέχρι το 80% σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας.

2. Ο μακροπρόθεσμος προγραμματισμός στρατηγικών δράσεων του προγράμματος θα συμβάλει στη μείωση του συνολικού αριθμού τους ετησίως και θα αποτρέψει την επανάληψη εργασιών κατά τις διαδικασίες υποβολής αιτήσεων, αξιολόγησης, διαπραγμάτευσης και ανάθεσης. Επιπλέον, αυτό θα επιτρέψει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε τομείς προτεραιότητας και θα διευκολύνει την καλύτερη χρήση των ανθρώπινων και χρηματοδοτικών πόρων. Η διαδικασία χρηματοδότησης θα απλουστευθεί, ιδίως μέσω της χρήσης συμβάσεων-πλαισίων για λειτουργικές επιχορηγήσεις, ενώ θα εξεταστεί η δυνατότητα χρησιμοποίησης κατ' αποκοπήν ποσών, όποτε αυτό είναι εφικτό, με στόχο τη μείωση της διοικητικής επιβάρυνσης.

3. Οι νέοι δείκτες παρακολούθησης και αξιολόγησης βασίζονται στην αποτελεσματική διάδοση των αποτελεσμάτων του προγράμματος και θα παρακολουθούν την αξιοποίησή τους στα κράτη μέλη με τη βοήθεια του δικτύου εθνικών σημείων επαφής. Επομένως, αναμένεται να εφαρμοστεί απλουστευμένη προσέγγιση όσον αφορά τα αποτελέσματα του προγράμματος: η υιοθέτησή τους από τους τελικούς χρήστες αναμένεται να αυξήσει την «ορατότητα» και τον αντίκτυπο του προγράμματος.

4. Σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 58/2003 του Συμβουλίου, της 19ης Δεκεμβρίου 2002, περί θεσπίσεως του καταστατικού των εκτελεστικών οργανισμών που είναι επιφορτισμένοι με ορισμένα καθήκοντα σχετικά με τη διαχείριση κοινοτικών προγραμμάτων, η Επιτροπή ανέθεσε από το 2005 στον Εκτελεστικό Οργανισμό Υγείας και Καταναλωτών εκτελεστικά καθήκοντα για τη διαχείριση του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας. Η Επιτροπή μπορεί να χρησιμοποιήσει, με βάση ανάλυση κόστους-οφέλους, υφιστάμενο εκτελεστικό οργανισμό για την εκτέλεση του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη».

4. ΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ

Η δράση της ΕΕ δικαιολογείται τόσο από τους στόχους που ορίζονται στο άρθρο 168 της Συνθήκης όσο και από την αρχή της επικουρικότητας. Η «δράση της Ένωσης συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές των κρατών μελών». Η Ένωση μπορεί επίσης να «στηρίζει τη δράση τους».

Το άρθρο 168 παράγραφος 2 δεύτερο εδάφιο αναφέρει ότι «*Η Επιτροπή μπορεί να αναλαμβάνει, σε στενή επαφή με τα κράτη μέλη, κάθε χρήσιμη πρωτοβουλία για την προώθηση του συντονισμού αυτού, ιδίως πρωτοβουλίες για τον καθορισμό κατευθυντήριων γραμμών και δεικτών, την οργάνωση της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών και την προετοιμασία των στοιχείων που είναι αναγκαία για την τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση*» και το τρίτο εδάφιο ορίζει ότι «*Η Ένωση και τα κράτη μέλη ευνοούν τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς σε θέματα δημόσιας υγείας*».

Βάσει των ανωτέρω, το άρθρο 168 παράγραφος 5 της ΣΛΕΕ εξουσιοδοτεί το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο να θεσπίζουν μέτρα ενθάρρυνσης της προστασίας και βελτίωσης της υγείας του ανθρώπου.

5. ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι πιστώσεις του προϋπολογισμού για την εφαρμογή του προγράμματος την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2014 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2020 ανέρχονται σε 446 εκατ. ευρώ (σε τρέχουσες τιμές). Αυτό αντιστοιχεί στην πρόταση χρηματοδότησης του προγράμματος υγείας από τον προϋπολογισμό στην ανακοίνωση με τίτλο «Προϋπολογισμός για την Ευρώπη 2020» του Ιουνίου 2011.

Πρόταση

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

**σχετικά με
τη θέσπιση του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη», του τρίτου πολυετούς
προγράμματος δράσης της ΕΕ στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2014-2020**

(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 Ένωσης, και ιδίως το άρθρο
168,

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 Επιτροπής⁶,

Έχοντας υπόψη τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών⁷,

Αποφασίζοντας σύμφωνα με τη συνήθη νομοθετική διαδικασία,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δραστηριοτήτων της Ένωσης πρέπει, σύμφωνα με το άρθρο 168 της Συνθήκης, να διασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας. 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 εθνικών αρχών 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 της Συνθήκης. Η προαγωγή της καλής υγείας σε επίπεδο ΕΕ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της στρατηγικής «Ευρώπη 2020: Μια ευρωπαϊκή στρατηγική για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη»⁸. Αν οι άνθρωποι διατηρούνται υγιείς και ενεργοί για μεγαλύτερο

⁶ ΕΕ C, , σ.

⁷ ΕΕ C, , σ.

⁸ Ανακοίνωση της Επιτροπής, COM(2010) 2020 τελικό.

διάστημα, θα υπάρξουν συνολικά θετικές συνέπειες στην υγεία και θετικός αντίκτυπος στην παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα, ενώ συγχρόνως θα μειωθούν οι πιέσεις στους εθνικούς προϋπολογισμούς. Η καινοτομία στην υγεία συμβάλλει στην αντιμετώπιση της πρόκλησης της βιωσιμότητας του τομέα στο πλαίσιο της δημογραφικής αλλαγής, ενώ η ανάληψη δράσης για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία είναι σημαντική για την επίτευξη της «χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης». Στο πλαίσιο αυτό ενδείκνυται να θεσπιστεί πρόγραμμα «Υγεία για τη ανάπτυξη», το τρίτο πρόγραμμα δράσης της ΕΕ για την υγεία (2014-2020) (στο εξής: το «πρόγραμμα»).

(3) Τα προηγούμενα προγράμματα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) και στον τομέα της υγείας (2008-2013), που εγκρίθηκαν αντίστοιχα με την απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ⁹ και με την απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου¹⁰, αξιολογήθηκαν θετικά, διότι επέφεραν ορισμένες σημαντικές εξελίξεις και βελτιώσεις. Το νέο πρόγραμμα θα πρέπει να βασίζεται στα επιτεύγματα των προηγούμενων προγραμμάτων. Θα πρέπει επίσης να λάβει υπόψη τις συστάσεις των εξωτερικών λογιστικών ελέγχων και των αξιολογήσεων που έχουν πραγματοποιηθεί, και ιδίως τις συστάσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου¹¹, σύμφωνα με το οποίο «για την περίοδο μετά το 2013, το Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και η Επιτροπή πρέπει να επανεξετάσουν το πεδίο των δραστηριοτήτων της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας και τη χρηματοδοτική προσέγγιση της ΕΕ στον τομέα αυτό. Αυτό πρέπει να γίνει έχοντας κατά νου τα διαθέσιμα δημοσιονομικά μέσα και την ύπαρξη άλλων μηχανισμών συνεργασίας (...) ως μέσων διευκόλυνσης της συνεργασίας και της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ ενδιαφερομένων σε ολόκληρη την Ευρώπη».

(4) 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 ενωσιακή προστιθέμενη αξία και επικέντρωση της στήριξης σε μικρότερο αριθμό δραστηριοτήτων σε τομείς προτεραιότητας. Θα δοθεί έμφαση σε τομείς στους οποίους η μεμονωμένη δράση του κάθε κράτους μέλους δεν μπορεί να είναι οικονομικά αποδοτική, όπου διακυβεύονται σαφώς διασυνοριακά ζητήματα ή θέματα της εσωτερικής αγοράς ή η συνεργασία σε επίπεδο της ΕΕ αποφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα και οφέλη από πλευράς αποτελεσματικότητας.

(5) Το πρόγραμμα προτείνει δράσεις σε τομείς στους οποίους είναι προφανής η ενωσιακή προστιθέμενη αξία με βάση τα ακόλουθα κριτήρια: ανταλλαγή βέλτιστων 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 ΕΕ διαθέτει ουσιαστική νομιμοποίηση να διασφαλίσει λύσεις υψηλής ποιότητας σε όλα τα κράτη μέλη· 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 ευρωπαϊκό επίπεδο· βελτίωση των οικονομιών κλίμακας με την αποφυγή της σπατάλης λόγω αλληλεπικαλύψεων και τη βελτιστοποίηση της χρήσης των δημοσιονομικών πόρων.

⁹ ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1-12.

¹⁰ ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3-13.

¹¹ Ειδική έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου αριθ. 212009 της 5.3.2009, «Πρόγραμμα δημόσιας υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2003-2007): είναι αποτελεσματικό μέσο για τη βελτίωση της υγείας;».

(6) Η έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) του 2009 για την υγεία στην Ευρώπη επισημαίνει ότι υπάρχουν δυνατότητες για αύξηση των επενδύσεων στη δημόσια υγεία και τα συστήματα υγείας. Για τον σκοπό αυτόν, τα κράτη μέλη ενθαρρύνονται να ορίσουν τη βελτίωση της υγείας ως προτεραιότητα στα εθνικά προγράμματά τους και να ωφεληθούν από την καλύτερη γνώση των δυνατοτήτων χορήγησης χρηματοδοτήσεων από την ΕΕ για την υγεία. Συνεπώς, το πρόγραμμα θα πρέπει να διευκολύνει την ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων του στις εθνικές πολιτικές υγείας.

(7) Η καινοτομία στην υγεία από πλευράς προϊόντων και υπηρεσιών, οργάνωσης και παροχής φροντίδας έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και να καλύψει ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί, αλλά και να βελτιώσει τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και τη βιωσιμότητα της περίθαλψης. Συνεπώς, το πρόγραμμα θα πρέπει να διευκολύνει την υιοθέτηση της καινοτομίας από την υγειονομική περίθαλψη.

(8) Το πρόγραμμα θα πρέπει να συμβάλει στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων που υπάρχουν στον τομέα της υγείας μέσω της δράσης που θα αναληφθεί στο πλαίσιο των διαφόρων στόχων, καθώς επίσης ενθαρρύνοντας και διασφαλίζοντας την ανταλλαγή ορθών πρακτικών για την αντιμετώπισή τους.

(9) Η θέση του ασθενή πρέπει να ενισχυθεί, για να επιτευχθούν καλύτερα και ασφαλέστερα αποτελέσματα στην υγεία. Οι ασθενείς πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να διαχειρίζονται την υγεία τους και την υγειονομική τους περίθαλψη πιο ενεργητικά. Η διαφάνεια των δραστηριοτήτων και συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η παροχή πληροφοριών στους ασθενείς πρέπει να βελτιστοποιηθούν. Οι πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να υποστηρίζονται με στοιχεία που παρέχουν οι ασθενείς και σε επικοινωνία με τους ασθενείς. Η παροχή στήριξης στα κράτη μέλη, στις οργανώσεις ασθενών και στους παράγοντες του τομέα έχει καθοριστική σημασία και θα πρέπει να συντονίζεται σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να βοηθά αποτελεσματικά τους ασθενείς, και ιδίως όσους πάσχουν από σπάνιες νόσους, να αξιοποιούν τις δυνατότητες διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

(10) Στα πλαίσια μιας γηράσκουσας κοινωνίας, οι καλά στοχευμένες επενδύσεις για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων μπορεί να αυξήσει τον αριθμό των «ετών υγιούς βίου» και, με τον τρόπο αυτόν, να δώσει στους ηλικιωμένους τη δυνατότητα να συνεχίσουν να εργάζονται. Οι χρόνιες νόσοι ευθύνονται για ποσοστό άνω του 80% των πρόωρων θανάτων στην ΕΕ. Με τον εντοπισμό, τη διάδοση και την προώθηση της υιοθέτησης επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών για οικονομικά αποδοτικά μέτρα πρόληψης, εστιασμένα στους κρίσιμους παράγοντες κινδύνου, και συγκεκριμένα στο κάπνισμα, την κατάχρηση οινοπνεύματος και την παχυσαρκία, όπως και τον ιό HIV/AIDS, το πρόγραμμα θα συμβάλει στην αποτροπή των νόσων και στην προαγωγή της καλής υγείας, έχοντας συγχρόνως υπόψη τους υποκείμενους παράγοντες κοινωνικού και περιβαλλοντικού χαρακτήρα.

(11) Για να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες που έχουν στη δημόσια υγεία διάφορες διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, 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), το πρόγραμμα θα πρέπει να συμβάλει 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 για τη δημόσια υγεία σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση

διαφόρων ζητημάτων, με βάση σχέδια ετοιμότητας και αντιμετώπισης, σοβαρές και αξιόπιστες εκτιμήσεις επικινδυνότητας και ένα ισχυρό πλαίσιο διαχείρισης κινδύνων και κρίσεων. Στο πλαίσιο αυτό, είναι σημαντικό ότι το πρόγραμμα θα πρέπει να ωφελείται από τη συμπληρωματικότητα με το πρόγραμμα εργασίας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων¹² όσον αφορά την καταπολέμηση των μεταδοτικών νόσων και τις δραστηριότητες που υποστηρίζονται στο πλαίσιο των ενωσιακών προγραμμάτων έρευνας και καινοτομίας. Θα πρέπει να καταβληθούν ειδικές προσπάθειες για να εξασφαλιστούν η συνοχή και οι συνέργειες μεταξύ του προγράμματος και των εργασιών για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο οι οποίες πραγματοποιούνται στο πλαίσιο άλλων κοινοτικών προγραμμάτων και μέσω των οποίων αφορούν ειδικότερα τους τομείς της γρίπης, του HIV/AIDS, της φυματίωσης και άλλων διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας σε τρίτες χώρες. Η δράση που θα αναληφθεί στο πλαίσιο του προγράμματος μπορεί επίσης να καλύπτει και διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, περιλαμβανομένων όσων προκαλούνται από βιολογικά και χημικά συμβάντα, καθώς 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 χρηματοδοτικά προγράμματα της Ένωσης και να διοχετεύσει τουλάχιστον το 20% του προϋπολογισμού της Ένωσης σε στόχους σχετικούς με το κλίμα. Οι δαπάνες που θα πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη» βάσει του στόχου 4 θα συμβάλουν κατά τρόπο γενικό στον εν λόγω στόχο αντιμετωπίζοντας τις απειλές υγείας που συνδέονται με την κλιματική αλλαγή. Η Επιτροπή θα παράσχει πληροφορίες για τις δαπάνες που θα πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη» σε σχέση με την κλιματική αλλαγή.

(12) Σύμφωνα με το άρθρο 114 της Συνθήκης, η νομοθεσία την οποία εκδίδει η Ένωση για τη δημιουργία και τη λειτουργία της εσωτερικής αγοράς 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 ΕΕ στους τομείς των φαρμάκων, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, των ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, του αίματος, των ανθρώπινων οργάνων, των μεταδοτικών νόσων και άλλων απειλών κατά της υγείας, των δικαιωμάτων των ασθενών για διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη και των προϊόντων καπνού και της διαφήμισής τους.

(13) Το πρόγραμμα θα πρέπει να συμβάλει στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων προωθώντας τη δημιουργία ενός συστήματος πληροφοριών και γνώσεων για την υγεία. Το εν λόγω σύστημα μπορεί να συνίσταται, μεταξύ άλλων, στη συγκέντρωση και την ανάλυση στοιχείων για την υγεία, υποστηρίζοντας τις επιστημονικές επιτροπές¹³ και συμμετέχοντας στην ευρεία διάδοση των αποτελεσμάτων του προγράμματος.

(14) Το πρόγραμμα θα πρέπει να επικεντρωθεί κυρίως στη συνεργασία με τις εθνικές αρμόδιες αρχές υγείας και να παράσχει κίνητρα για την ευρεία συμμετοχή όλων των κρατών μελών. Ειδικότερα, θα πρέπει να ενθαρρύνεται ενεργητικά η συμμετοχή των κρατών μελών με κατά κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό εισόδημα (ΑΕΕ) κατώτερο του 90% του μέσου όρου της Ένωσης.

¹² Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων ιδρύθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.

¹³ Οι επιστημονικές επιτροπές συστάθηκαν σύμφωνα με την απόφαση 2008/721/ΕΚ της Επιτροπής, ΕΕ (παραπομπή).

(15) Οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί και οι παράγοντες του τομέα της υγείας, και ιδίως οι οργανώσεις των ασθενών και οι ενώσεις των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο παρέχοντας στην Επιτροπή πληροφορίες και συμβουλές που είναι απαραίτητες για την εκτέλεση του προγράμματος. Για να εκπληρώσουν τον εν λόγω ρόλο τους, μπορεί να χρειαστούν ενίσχυση από το πρόγραμμα για να μπορούν να λειτουργήσουν. Για τον λόγο αυτόν θα έχουν πρόσβαση στο πρόγραμμα οι αντιπροσωπευτικές ΜΚΟ και οι οργανώσεις ασθενών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας και που διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στις διαδικασίες κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ, π.χ. με τη συμμετοχή τους σε συμβουλευτικές ομάδες, συμβάλλοντας, με τον τρόπο αυτόν, στην επίτευξη των ειδικών στόχων του προγράμματος.

(16) Το πρόγραμμα θα πρέπει να προωθεί τις συνέργειες με συναφή προγράμματα και δράσεις της Ένωσης, αποφεύγοντας τις αλληλεπικαλύψεις. Θα πρέπει να γίνεται κατάλληλη χρήση άλλων κεφαλαίων και προγραμμάτων της Ένωσης, και ιδίως των σημερινών και μελλοντικών ενωσιακών προγραμμάτων-πλαισίων για την έρευνα και την καινοτομία και των αποτελεσμάτων τους, των διαρθρωτικών ταμείων, του προγράμματος για την κοινωνική αλλαγή και την καινοτομία, του Ευρωπαϊκού Ταμείου Αλληλεγγύης, της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία στην εργασία, του προγράμματος ανταγωνιστικότητας και καινοτομίας, του προγράμματος-πλαισίου για το περιβάλλον και τη δράση για το κλίμα (LIFE), του προγράμματος δράσης της Ένωσης στον τομέα της πολιτικής καταναλωτών (2014-2020)¹⁴, του προγράμματος «Δικαιοσύνη» (2014-2020), του κοινού προγράμματος «Αυτόνομη διαβίωση υποβοηθούμενη από το περιβάλλον», του προγράμματος «Εκπαίδευση – Ευρώπη» και του στατιστικού προγράμματος της Ένωσης, στο πλαίσιο των αντίστοιχων δραστηριοτήτων τους.

(17) Σύμφωνα με το άρθρο 168 της Συνθήκης, η Ένωση και τα κράτη μέλη ευνοούν τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς σε θέματα δημόσιας υγείας. Συνεπώς, θα πρέπει να μπορούν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και τρίτες χώρες, και ιδίως οι υπό προσχώρηση χώρες, οι υποψήφιες χώρες και οι εν δυνάμει υποψήφιες χώρες που επωφελούνται από προενταξιακή στρατηγική, οι χώρες ΕΖΕΣ/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.

(18) 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 ΕΕ ενδέχεται να οργανώσει εκδηλώσεις για θέματα υγείας ή οι τρίτες χώρες ενδέχεται να αναλάβουν δραστηριότητες συμπληρωματικές προς τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται μέσω του παρόντος προγράμματος σε τομείς αμοιβαίου ενδιαφέροντος, αλλά δεν πρέπει να υπάρχει χρηματοδοτική συνεισφορά βάσει του παρόντος προγράμματος.

(19) Για να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των δράσεων που αναλαμβάνονται στην Ένωση και σε διεθνές επίπεδο, θα πρέπει να αναπτυχθεί συνεργασία με αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς, όπως τα Ηνωμένα Έθνη και οι εξειδικευμένες οργανώσεις τους, και ιδίως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, καθώς και με το Συμβούλιο της Ευρώπης και τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, με στόχο την εφαρμογή του προγράμματος.

¹⁴ EE L ... της ..., σ.

(20) Το πρόγραμμα θα πρέπει να διαρκέσει επτά έτη, ούτως ώστε η διάρκειά του να ευθυγραμμιστεί με τη διάρκεια του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου η οποία καθορίζεται στο [άρθρο 1] του κανονισμού του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου για την περίοδο 2014-2020. Ο παρών κανονισμός προβλέπει, για όλη τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος, ένα χρηματοδοτικό κονδύλιο που αποτελεί την προνομιακή αναφορά, κατά την έννοια του σημείου (17) της διοργανικής συμφωνίας της XX/YY/201Z μεταξύ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής σχετικά με τη δημοσιονομική πειθαρχία και τη χρηστή δημοσιονομική διαχείριση [σύνδεσμος], για την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή κατά την ετήσια διαδικασία του προϋπολογισμού.

(21) Σύμφωνα με το άρθρο 49 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 του Συμβουλίου, της 25ης Ιουνίου 2002, σχετικά με τον δημοσιονομικό κανονισμό που εφαρμόζεται στον γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων¹⁵, ο παρών κανονισμός παρέχει τη νομική βάση για την ανάληψη δράσης και για την εφαρμογή του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη».

(22) Για να εξασφαλιστούν ομοιόμορφες συνθήκες εφαρμογής 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, 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 Επιτροπή¹⁶.

(23) Το πρόγραμμα θα πρέπει να εκτελεστεί με πλήρη τήρηση της αρχής της διαφάνειας και με λογική ισορροπία μεταξύ των διαφόρων στόχων του. Θα πρέπει να επιλεγούν και να χρηματοδοτηθούν από το πρόγραμμα κατάλληλες δράσεις που καλύπτονται από τους ειδικούς στόχους του προγράμματος και έχουν σαφή ενωσιακή προστιθέμενη αξία. Τα ετήσια προγράμματα εργασίας θα πρέπει να καθορίζουν, ιδίως, τα βασικά κριτήρια επιλογής των πιθανών δικαιούχων, σύμφωνα με τον δημοσιονομικό κανονισμό, 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 προσκομίσουν τα στοιχεία που απαιτούνται για να αποδείξουν την ανεξαρτησία τους.

(24) 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 ενδέχεται να απαιτηθεί χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από τη διάρκειά του.

(25) 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. Επιπλέον, η συμμετοχή τους στον προσδιορισμό του αντικτύπου που έχει το πρόγραμμα σε εθνικό

¹⁵ ΕΕ L 248 της 16.09.2002, σ. 1.

¹⁶ ΕΕ L 55 της 28.2.2011, σ. 13.

επίπεδο θεωρείται πολύ σημαντική. Κατά συνέπεια, τα κράτη μέλη θα πρέπει να ορίσουν εθνικά σημεία επαφής που θα υποστηρίζουν τις προαναφερόμενες δραστηριότητες.

(26) Τα οικονομικά συμφέροντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να προστατεύονται μέσω αναλογικών μέτρων που να καλύπτουν ολόκληρο τον κύκλο δαπανών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, του εντοπισμού και της διερεύνησης των παρατυπιών και της ανάκτησης των κονδυλίων που απωλέσθηκαν, καταβλήθηκαν αχρεωστήτως ή δεν χρησιμοποιήθηκαν σωστά, και, όπου ενδείκνυται, μέσω κυρώσεων.

(27) Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η μετάβαση μεταξύ του νέου προγράμματος και του προηγούμενου προγράμματος το οποίο αντικαθιστά, ιδίως όσον αφορά τη συνέχιση 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.

(28) Ο παρών κανονισμός αντικαθιστά την απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ. Κατά συνέπεια, η εν λόγω απόφαση θα πρέπει να καταργηθεί,

ΕΞΕΔΩΣΑΝ ΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ:

Κεφάλαιο I

Γενικές διατάξεις

Άρθρο 1

Θέσπιση του προγράμματος

Ο παρών κανονισμός θεσπίζει το τρίτο πολυετές πρόγραμμα δράσης της ΕΕ στον τομέα της υγείας με την ονομασία «πρόγραμμα "Υγεία για την ανάπτυξη"», το οποίο καλύπτει την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2014 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2020 (στο εξής: το «πρόγραμμα»).

Άρθρο 2

Γενικοί στόχοι

Οι γενικοί στόχοι του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη» είναι η συνεργασία με τα κράτη μέλη με σκοπό να προαχθεί η καινοτομία στην υγειονομική περίθαλψη και να αυξηθεί η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, να βελτιωθεί η υγεία των πολιτών της ΕΕ και να εξασφαλιστεί η προστασία τους από τις διασυννοριακές απειλές υγείας.

Κεφάλαιο Π

Στόχοι και δράσεις

Άρθρο 3

Ειδικοί στόχοι και δείκτες

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

(1) Ανάπτυξη κοινών εργαλείων και μηχανισμών σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και να διευκολυνθεί η υιοθέτηση της καινοτομίας από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ούτως ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας.

Η επίτευξη αυτού του στόχου θα μετρηθεί ιδίως με γνώμονα την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που θα χρησιμοποιούν τα εργαλεία και τους μηχανισμούς που θα αναπτυχθούν και τις συμβουλές που θα παρέχονται.

(2) Βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα και ανάπτυξη κοινών λύσεων και κατευθυντήριων γραμμών για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, ούτως ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη.

Η επίτευξη αυτού του στόχου θα μετρηθεί ιδίως με γνώμονα: την αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών του τομέα της υγείας που θα χρησιμοποιούν την εμπειρογνωμοσύνη που συγκεντρώνεται μέσω των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς στο πλαίσιο της οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (στο εξής: «ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς»): την αύξηση του αριθμού των ασθενών που θα χρησιμοποιούν αυτά τα δίκτυα· και την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που θα χρησιμοποιούν τις κατευθυντήριες γραμμές που θα καταρτιστούν.

(3) Εντοπισμός, διάδοση και προώθηση της υιοθέτησης βέλτιστων πρακτικών για οικονομικώς αποδοτικά μέτρα πρόληψης, μέσω της αντιμετώπισης των κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατάχρησης οινόπνευματος και της παχυσαρκίας, όπως και του VIH/AIDS, με εστίαση στη διασυνοριακή διάσταση, με στόχο την πρόληψη των νόσων και την προαγωγή της καλής υγείας.

Η επίτευξη αυτού του στόχου θα μετρηθεί ιδίως με γνώμονα την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που θα συμμετάσχουν στις δραστηριότητες προαγωγής της καλής υγείας και πρόληψης των νόσων, χρησιμοποιώντας τις βέλτιστες πρακτικές που θα επικυρωθούν.

(4) Ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων και απόδειξη της αξίας τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, με στόχο την προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές υγείας.

Η επίτευξη αυτού του στόχου θα μετρηθεί ιδίως με γνώμονα την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που θα ενσωματώσουν τις κοινές προσεγγίσεις που θα αναπτυχθούν στα εθνικά τους σχέδια ετοιμότητας.

Άρθρο 4

Επιλέξιμες ενέργειες

Οι στόχοι που αναφέρονται στο άρθρο 3 επιτυγχάνονται μέσω των δράσεων που παρατίθενται κατωτέρω και σύμφωνα με τις προτεραιότητες που καθορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας που αναφέρεται στο άρθρο 11 του παρόντος κανονισμού.

(1) Συμβολή σε καινοτόμα και βιώσιμα συστήματα υγείας:

- 1.1. Ανάπτυξη συνεργασίας, σε επίπεδο ΕΕ, για την αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας στο πλαίσιο της οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης·
- 1.2. Προώθηση της υιοθέτησης καινοτομιών στον τομέα της υγείας και προώθηση της ηλεκτρονικής υγείας με την αύξηση της διαλειτουργικότητας των εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας·
- 1.3. Υποστήριξη της βιωσιμότητας του υγειονομικού εργατικού δυναμικού της ΕΕ με την προώθηση αποδοτικών μεθόδων πρόβλεψης και προγραμματισμού και αποτελεσματικών στρατηγικών πρόσληψης και διατήρησης του σχετικού προσωπικού·
- 1.4. Παροχή εμπειρογνομosύνης για την υποστήριξη των κρατών μελών που προωθούν μεταρρυθμίσεις των εθνικών τους συστημάτων υγείας·
- 1.5 Υποστήριξη της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση, που είναι ένα πιλοτικό σχέδιο το οποίο θα εφαρμοστεί στο πλαίσιο της εμβληματικής πρωτοβουλίας «Ένωση Κοινοτομίας» της στρατηγικής «Ευρώπη 2020»¹⁷.
- 1.6 Υλοποίηση των δράσεων που απαιτούνται βάσει των στόχων της νομοθεσίας της ΕΕ για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα (ή συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών), καθώς και από τις διατάξεις της νομοθεσίας περί διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης οι οποίες αφορούν την ηλεκτρονική υγεία και την αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας·
- 1.7 Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, και μέσω επιστημονικών επιτροπών, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

(2) Μεγαλύτερη πρόσβαση σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη για τους πολίτες:

¹⁷ COM(2010) 546 τελικό.

- 2.1. Κατάρτιση κριτηρίων διαπίστευσης και υποστήριξη ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς·
- 2.2. Υποστήριξη των δράσεων που αναλαμβάνονται στον τομέα των σπάνιων νόσων, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς (σύμφωνα με το σημείο 2.1), παροχή πληροφοριών και κατάρτιση μητρώων βάσει κοινών κριτηρίων διαπίστευσης·
- 2.3. Ενίσχυση της συνεργασίας στους τομείς της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, με την αύξηση των πληροφοριών που παρέχονται στους ασθενείς, την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών· υποστήριξη των προσπαθειών που καταβάλλονται για την αντιμετώπιση των χρόνιων νόσων και ενίσχυση της σχετικής έρευνας, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών·
- 2.4. Ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για να βελτιωθεί η συνετή χρήση των αντιμικροβιακών φαρμάκων στην ιατρική και να μειωθούν οι πρακτικές που αυξάνουν τη μικροβιακή αντοχή·
- 2.5. Υλοποίηση των δράσεων που απαιτούνται βάσει των στόχων της νομοθεσίας της ΕΕ για τους ιστούς και τα κύτταρα, το αίμα, τα όργανα, τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και τα φαρμακευτικά προϊόντα (ή συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών)·
- 2.6. Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

(3) Προώθηση της καλής υγείας και πρόληψη των νόσων:

- 3.1 Ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών σε βασικά ζητήματα υγείας όπως η πρόληψη του καπνίσματος, η κατάχρηση οινόπνευματος και η παχυσαρκία·
- 3.2. Υποστήριξη των προσπαθειών πρόληψης των χρόνιων νόσων, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, με την ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών και με την ανάπτυξη κοινών δραστηριοτήτων·
- 3.3. Υλοποίηση των δράσεων που απαιτούνται βάσει των στόχων της νομοθεσίας της ΕΕ για τα προϊόντα καπνού και τη διαφήμισή τους (ή συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών)·
- 3.4. Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

(4) Προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας:

- 4.1. Ενίσχυση της ετοιμότητας και του τρόπου αντιμετώπισης σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας·
- 4.2. Ενίσχυση της ικανότητας εκτίμησης της επικινδυνότητας, με την αύξηση των δυνατοτήτων επιστημονικής εμπειρογνωμοσύνης και με τη «χαρτογράφηση» των υφιστάμενων εκτιμήσεων·

- 4.3. Υποστήριξη της δημιουργίας ικανοτήτων για την αντιμετώπιση απειλών κατά της υγείας στα κράτη μέλη, μεταξύ άλλων με την ανάπτυξη σχεδίων προγραμματισμού και συντονισμού σε θέματα ετοιμότητας και αντιμετώπισης, με την καθιέρωση κοινών προσεγγίσεων στον τομέα του εμβολιασμού και με την κατάρτιση κατευθυντήριων γραμμών και μηχανισμών για την από κοινού λήψη ιατρικών αντιμέτρων·
- 4.4. Υλοποίηση των δράσεων που απαιτούνται βάσει των στόχων της νομοθεσίας της ΕΕ για τις μεταδοτικές νόσους και τις άλλες απειλές κατά της υγείας (ή συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών)·
- 4.5. Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

Λεπτομερέστερη περιγραφή του πιθανού περιεχομένου των εν λόγω δράσεων παρέχεται στο παράρτημα Ι. Ενδεικτικός κατάλογος της σχετικής νομοθεσίας παρέχεται στο παράρτημα ΙΙ του παρόντος κανονισμού.

Κεφάλαιο ΙΙΙ

Χρηματοοικονομικές διατάξεις

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 446000000 ευρώ σε τρέχουσες τιμές.

Άρθρο 6

Συμμετοχή τρίτων χωρών

1. Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν, σε βάση κόστους, οι τρίτες χώρες και ιδίως:
 - α) οι υπό προσχώρηση, οι υποψήφιας και οι εν δυνάμει υποψήφιας χώρες 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 της συμφωνίας για τον ΕΟΧ·
 - γ) οι γειτονικές χώρες και οι χώρες στις οποίες εφαρμόζεται η ευρωπαϊκή πολιτική γειτονίας (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

Είδη παρεμβάσεων

1. Σύμφωνα με τον δημοσιονομικό κανονισμό, οι χρηματοδοτικές συνεισφορές της Ένωσης μπορούν να έχουν τη μορφή επιχορηγήσεων, δημόσιων συμβάσεων ή κάθε άλλης παρέμβασης που είναι αναγκαία για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος.

2. Μπορούν να χορηγούνται επιχορηγήσεις για τη χρηματοδότηση:

α) δράσεων με σαφή ενωσιακή προστιθέμενη αξία που συγχρηματοδοτούνται από τις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών οι οποίες είναι υπεύθυνες για τον τομέα της δημόσιας υγείας ή από τρίτες χώρες που συμμετέχουν σύμφωνα με το άρθρο 6 ή από μη κυβερνητικούς φορείς εντεταλμένους από τις εν λόγω αρμόδιες αρχές·

β) δράσεων με σαφή ενωσιακή προστιθέμενη αξία που συγχρηματοδοτούνται από άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, που αναφέρονται στο άρθρο 8 παράγραφος 1, συμπεριλαμβανομένων των διεθνών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και, για τους εν λόγω οργανισμούς, αν είναι απαραίτητο χωρίς προηγούμενη προκήρυξη προσκλήσεων υποβολής προτάσεων, πράγμα που πρέπει να δικαιολογείται δεόντως στα ετήσια προγράμματα εργασίας·

γ) της λειτουργίας των μη κυβερνητικών φορέων που αναφέρονται στο άρθρο 8 παράγραφος 2, όταν η οικονομική υποστήριξη είναι απαραίτητη για την επίτευξη ενός ή περισσότερων από τους ειδικούς στόχους του προγράμματος.

3. Οι επιχορηγήσεις που καταβάλλει η Ένωση δεν υπερβαίνουν τα ακόλουθα επίπεδα:

α) Το 60% των επιλέξιμων δαπανών μιας δράσης που αποσκοπεί να συμβάλει στην επίτευξη ενός στόχου του προγράμματος. Σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η συνεισφορά της Ένωσης μπορεί να ανέλθει έως το 80% των επιλέξιμων δαπανών·

β) Το 60% των επιλέξιμων δαπανών για τη λειτουργία ενός μη κυβερνητικού φορέα. Σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η χρηματοδοτική συνεισφορά της Ένωσης προς τους εν λόγω φορείς μπορεί να ανέλθει έως το 80% των επιλέξιμων δαπανών·

γ) Το 60% των επιλέξιμων δαπανών για τις δράσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 2 στοιχείο α), εκτός από τις περιπτώσεις των κρατών μελών με κατά κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό εισόδημα κατώτερο από το 90% του μέσου όρου της Ένωσης, για τα οποία η χρηματοδοτική συνεισφορά της Ένωσης μπορεί να ανέλθει έως το 80% των επιλέξιμων δαπανών. Σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η χρηματοδοτική συνεισφορά για τις δράσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 2 στοιχείο α) μπορεί να ανέλθει έως το 80% των επιλέξιμων δαπανών για τις αρμόδιες αρχές όλων των κρατών μελών ή των τρίτων χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

4. Οι επιχορηγήσεις μπορούν να καταβάλλονται υπό μορφή κατ' αποκοπή ποσών, ενιαίων κλιμάκων κόστους κατά μονάδα ή κατ' αποκοπή ποσοστών, όταν αυτό ενδείκνυται λόγω της φύσης των σχετικών δράσεων.

Άρθρο 8

Δικαιούχοι επιλέξιμοι για τις επιχορηγήσεις

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 και σε επιχειρήσεις.

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 ΕΕ και επιδιώκουν τουλάχιστον έναν από τους ειδικούς στόχους του προγράμματος που αναφέρονται στο άρθρο 3·

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

Η χρηματοδοτική ενίσχυση που παρέχεται μέσω του προγράμματος μπορεί επίσης να καλύψει δαπάνες που αφορούν δράσεις προετοιμασίας, παρακολούθησης, ελέγχου, λογιστικού ελέγχου και αξιολόγησης, οι οποίες είναι άμεσα αναγκαίες για τη διαχείριση του προγράμματος και για την επίτευξη των στόχων του, και ιδίως μελέτες, συνεδριάσεις, δράσεις ενημέρωσης και επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης της εταιρικής επικοινωνιακής προβολής των πολιτικών προτεραιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στον βαθμό που σχετίζονται με τους γενικούς στόχους του παρόντος κανονισμού, 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.

Κεφάλαιο IV

Εφαρμογή

Άρθρο 10

Μέθοδοι εφαρμογής

Η Επιτροπή έχει την ευθύνη για την εφαρμογή του προγράμματος σύμφωνα με τις μεθόδους διαχείρισης που καθορίζονται στον δημοσιονομικό κανονισμό.

Άρθρο 11

Ετήσια προγράμματα εργασίας

1. Η Επιτροπή εφαρμόζει το πρόγραμμα εγκρίνοντας ετήσια σχέδια εργασίας τα οποία καθορίζουν τα στοιχεία που προβλέπονται στον δημοσιονομικό κανονισμό, και ιδίως:

α) τις προτεραιότητες και τις δράσεις που θα αναληφθούν, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των χρηματοδοτικών πόρων·

β) λεπτομερή κριτήρια επιλεξιμότητας των δικαιούχων σύμφωνα με το άρθρο 8·

γ) κριτήρια για τον καθορισμό του ποσοστού της χρηματοδοτικής συνεισφοράς της Ένωσης, συμπεριλαμβανομένων και κριτηρίων για την αξιολόγηση του αν υφίσταται ή όχι περίπτωση εξαιρετικής χρησιμότητας, και για τον προσδιορισμό του εφαρμοστέου ποσοστού συγχρηματοδότησης·

δ) τα βασικά κριτήρια επιλογής και ανάθεσης που θα χρησιμοποιηθούν για την επιλογή των προτάσεων που θα λάβουν οικονομική ενίσχυση·

ε) το χρονοδιάγραμμα των προγραμματισμένων προσκλήσεων υποβολής προσφορών και προσκλήσεων υποβολής προτάσεων·

στ) κατά περίπτωση, την εξουσιοδότηση για τη χρησιμοποίηση κατ' αποκοπήν ποσών, ενιαίων κλιμάκων κόστους κατά μονάδα ή κατ' αποκοπή ποσοστών χρηματοδότησης σύμφωνα με τον δημοσιονομικό κανονισμό·

ζ) τις δράσεις που συγχρηματοδοτούνται από διεθνείς οργανισμούς οι οποίοι δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και οι οποίες υλοποιούνται χωρίς προηγούμενη πρόσκληση υποβολής προτάσεων, πράγμα που δικαιολογείται κατάλληλα.

2. Το πρόγραμμα εργασίας που αναφέρεται στην παράγραφο 1 θεσπίζεται με τη διαδικασία εξέτασης που αναφέρεται στο άρθρο 16 παράγραφος 2.

3. Κατά την εφαρμογή 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 τη συμπληρωματικότητα μεταξύ του προγράμματος και των άλλων πολιτικών, μέσων και δράσεων 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, περιλαμβανομένης της παροχής πληροφοριών για το ύψος των σχετικών με το κλίμα δαπανών. Υποβάλλει σχετική έκθεση στην επιτροπή του άρθρου 13 και ενημερώνει το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο.

2. Κατόπιν αιτήσεως της Επιτροπής, η οποία αποφεύγει τη δυσανάλογη αύξηση της διοικητικής επιβάρυνσης των κρατών μελών, τα κράτη μέλη υποβάλλουν τυχόν διαθέσιμα στοιχεία για την εφαρμογή και τον αντίκτυπο του προγράμματος.

3. Το αργότερο έως τα μέσα του 2018, η Επιτροπή συντάσσει έκθεση αξιολόγησης σχετικά με την επίτευξη των στόχων όλων των μέτρων του προγράμματος (σε επίπεδο αποτελεσμάτων και αντικτύπου), την αποδοτικότητα της χρήσης των πόρων και την ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία του, με σκοπό τη λήψη απόφασης σχετικά με την παράταση, την τροποποίηση ή την αναστολή των μέτρων. Η αξιολόγηση εξετάζει επιπροσθέτως τις δυνατότητες απλούστευσης, την εσωτερική και εξωτερική συνοχή των μέτρων, τη συνεχή επικαιρότητα όλων των στόχων, καθώς επίσης τη συμβολή των μέτρων στις προτεραιότητες της Ένωσης για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματα της αξιολόγησης για τον μακροπρόθεσμο αντίκτυπο του προηγούμενου προγράμματος.

Πρέπει να αξιολογούνται οι πιο μακροπρόθεσμες επιδράσεις και η βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη» με σκοπό τη λήψη απόφασης σχετικά με την πιθανή παράταση, την τροποποίηση ή την αναστολή ενός επόμενου προγράμματος.

4. Η Επιτροπή δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα των δράσεων που υλοποιούνται σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό και εξασφαλίζει την ευρεία διάδοσή τους.

Άρθρο 14

Εθνικά σημεία επαφής

Τα κράτη μέλη ορίζουν εθνικά σημεία επαφής τα οποία επικουρούν την Επιτροπή στην προώθηση του προγράμματος, τη διάδοση των αποτελεσμάτων του προγράμματος και την ενημέρωση για τον αντίκτυπο του προγράμματος στη χώρα τους.

Άρθρο 15

Προστασία των οικονομικών συμφερόντων της Ευρωπαϊκής 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 τη διενέργεια αποτελεσματικών ελέγχων και, σε περίπτωση παρατυπιών, με την ανάκτηση των αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών και, αν χρειαστεί, με την επιβολή αποτελεσματικών, αναλογικών και αποτρεπτικών κυρώσεων.

2. Η Επιτροπή ή οι αντιπρόσωποί της και το Ελεγκτικό Συνέδριο έχουν αρμοδιότητα ελέγχου, βάσει εγγράφων και επιτόπιων ελέγχων, σε όλους τους δικαιούχους επιχορηγήσεων, τους αναδόχους και υπεργολάβους που λαμβάνουν κεφάλαια της Ένωσης.

Η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Καταπολέμησης της Απάτης (OLAF) δύναται να διενεργεί επιτόπιους ελέγχους και επιθεωρήσεις στους οικονομικούς παράγοντες τους οποίους αφορά άμεσα ή έμμεσα η εν λόγω χρηματοδότηση, σύμφωνα με τις διαδικασίες που ορίζονται στον

κανονισμό (Ευρατόμ, ΕΚ) αριθ. 2185/96 του Συμβουλίου, της 11ης Νοεμβρίου 1996, με στόχο να διαπιστωθεί αν υπήρξε απάτη, διαφθορά ή οποιαδήποτε άλλη παράνομη δραστηριότητα που θίγει τα οικονομικά συμφέροντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με συμφωνία επιχορήγησης ή απόφαση επιχορήγησης ή σύμβαση που αφορά χρηματοδότηση από την Ένωση.

Με την επιφύλαξη του πρώτου και του δεύτερου εδαφίου, οι συμφωνίες συνεργασίας με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς, καθώς επίσης οι συμφωνίες επιχορηγήσεων, οι αποφάσεις επιχορηγήσεων και οι συμβάσεις που απορρέουν από την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού εξουσιοδοτούν ρητά την Επιτροπή, το Ελεγκτικό Συνέδριο και την OLAF να διεξάγουν τέτοιους λογιστικούς ελέγχους, επιτόπιους ελέγχους και επιθεωρήσεις.

Κεφάλαιο V

Διαδικαστικές διατάξεις

Άρθρο 16

Διαδικασία επιτροπής

1. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επικουρείται από επιτροπή κατά την έννοια του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 182/2011.
2. Όταν γίνεται παραπομπή στην παράγραφο 1, εφαρμόζεται το άρθρο 5 του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 182/2011.
3. Όταν η γνωμοδότηση της επιτροπής πρέπει να ληφθεί μέσω της γραπτής διαδικασίας, η διαδικασία αυτή περατώνεται ατελέσφορη όταν, εντός της προθεσμίας έκδοσης της γνωμοδότησης, το αποφασίσει ο πρόεδρος της επιτροπής ή το ζητήσουν τα μέλη της επιτροπής με απλή πλειοψηφία.

Κεφάλαιο VI

Μεταβατικές και τελικές διατάξεις

Άρθρο 17

Μεταβατικές διατάξεις

1. Η χρηματοδοτική ενίσχυση του προγράμματος μπορεί επίσης να καλύψει τις δαπάνες τεχνικής και διοικητικής υποστήριξης που απαιτούνται για την εξασφάλιση της μετάβασης από τα μέτρα που εγκρίθηκαν με την απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ στο πρόγραμμα.
2. Αν είναι απαραίτητο, μπορούν να εγγραφούν στον προϋπολογισμό πιστώσεις και για μετά το 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 18

Καταργητικές διατάξεις

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

Άρθρο 19

Έναρξη ισχύος

Ο παρών κανονισμός αρχίζει να ισχύει την εικοστή ημέρα από τη δημοσίευσή του στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Ο παρών κανονισμός είναι δεσμευτικός ως προς όλα τα μέρη του και ισχύει άμεσα σε κάθε κράτος μέλος.

Βρυξέλλες,

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Είδη δράσεων

1. Ανάπτυξη κοινών εργαλείων και μηχανισμών σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και να διευκολυνθεί η υιοθέτηση της καινοτομίας από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ούτως ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας

1.1. Αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας: υποστήριξη της ευρωπαϊκής συνεργασίας στον τομέα της αξιολόγησης των τεχνολογιών της υγείας στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού εθελοντικού δικτύου για την αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας που συστάθηκε από την οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου¹⁸. Διευκόλυνση της αξιοποίησης των αποτελεσμάτων που απορρέουν από ερευνητικά σχέδια που υποστηρίζονται βάσει του 7ου προγράμματος-πλαίσου και, πιο μακροπρόθεσμα, από τις δραστηριότητες που θα αναληφθούν στο πλαίσιο των επόμενων προγραμμάτων έρευνας και καινοτομίας 2014-2020 («Ορίζοντας 2020»).

1.2. Καινοτομία στην υγεία και ηλεκτρονική υγεία: αύξηση της διαλειτουργικότητας των μητρώων ασθενών και άλλων λύσεων ηλεκτρονικής υγείας· στήριξη της ευρωπαϊκής συνεργασίας για την ηλεκτρονική υγεία, ιδίως σε θέματα μητρώων, και υιοθέτηση της καινοτομίας από τους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας. Αυτό θα εξυπηρετήσει τη λειτουργία του ευρωπαϊκού εθελοντικού δικτύου για την ηλεκτρονική υγεία που συστάθηκε από την οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.

1.3. Εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας: ανάπτυξη αποτελεσματικού μηχανισμού πρόβλεψης και προγραμματισμού για το εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας από πλευράς αριθμών, πεδίου άσκησης του επαγγέλματος και δεξιοτήτων, παρακολούθηση της κινητικότητας (στο εσωτερικό της ΕΕ) και της μετανάστευσης επαγγελματιών του τομέα της υγείας, ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόσληψης και παραμονής στην υπηρεσία και ανάπτυξη ικανοτήτων.

1.4. Διαδικασία λήψης αποφάσεων για τις μεταρρυθμίσεις των συστημάτων υγείας: δημιουργία μηχανισμού συγκέντρωσης εμπειρογνομοσύνης σε επίπεδο ΕΕ, για την παροχή ασφαλών και τεκμηριωμένων συμβουλών για αποτελεσματικές και αποδοτικές επενδύσεις στη δημόσια υγεία και τα συστήματα υγείας. Διευκόλυνση της αξιοποίησης των αποτελεσμάτων που απορρέουν από ερευνητικά σχέδια που υποστηρίζονται βάσει του 7ου προγράμματος-πλαίσου και, πιο μακροπρόθεσμα, από τις δραστηριότητες που θα αναληφθούν στο πλαίσιο του επόμενου προγράμματος έρευνας και καινοτομίας 2014-2020 («Ορίζοντας 2020»).

1.5. Στήριξη της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση όσον αφορά τα τρία θέματά της: καινοτομία στην ενημέρωση, την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση· καινοτομία στη θεραπεία και την περίθαλψη και καινοτομία στην ενεργό γήρανση και την ανεξάρτητη διαβίωση.

1.6. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της ΕΕ για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη (ηλεκτρονική υγεία

¹⁸ ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45.

και αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας). Οι δράσεις αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διασφάλιση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.

1.7. Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής και της ανάλυσης στοιχείων για την υγεία και της ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του προγράμματος και συμπεριλαμβανομένης της παροχής υποστήριξης στις επιστημονικές επιτροπές που έχουν συσταθεί σύμφωνα με την απόφαση 2008/721/EK της Επιτροπής.

2. Βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα και ανάπτυξη κοινών λύσεων και κατευθυντήριων γραμμών για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, ούτως ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη

2.1. Πρόσβαση: υποστήριξη της δημιουργίας ενός συστήματος ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς που θα επιτρέψει, μεταξύ άλλων, τη διακίνηση ιατρικής εμπειρογνωμοσύνης για ασθενείς με παθήσεις που απαιτούν εξαιρετικά εξειδικευμένη περίθαλψη και ιδιαίτερη συγκέντρωση πόρων και εμπειρογνωμοσύνης, όπως στην περίπτωση των σπάνιων νόσων, βάσει των κριτηρίων που θα καθοριστούν στο πλαίσιο της οδηγίας σχετικά με την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (οδηγία 2001/24/ΕΕ)¹⁹.

2.2. Σπάνιες νόσοι: υποστήριξη των κρατών μελών, των οργανώσεων 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 2.1), κέντρων πληροφόρησης και μητρώων για τις σπάνιες νόσους βάσει κοινών κριτηρίων διαπίστευσης.

2.3. Ποιότητα και ασφάλεια: ενίσχυση της συνεργασίας για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης, μεταξύ άλλων με την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου για την ασφάλεια των ασθενών και την πρόληψη και τον έλεγχο των ιατρογενών λοιμώξεων· ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών για τα συστήματα διασφάλισης της ποιότητας· ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και εργαλείων για την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας· 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· υποστήριξη των δράσεων ανταλλαγής γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών για την περίθαλψη των πασχόντων από χρόνιες νόσους, την ανταπόκριση των συστημάτων υγείας και την έρευνα, περιλαμβανομένης της κατάρτισης ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών.

2.4. Ασφάλεια: περισσότερο συνετή χρήση αντιμικροβιακών στα φάρμακα και μείωση των πρακτικών που αυξάνουν τη μικροβιακή αντοχή· μείωση του βάρους των ανθεκτικών λοιμώξεων και των ιατρογενών λοιμώξεων και διασφάλιση της διαθεσιμότητας αποτελεσματικών αντιβιοτικών.

2.5. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της ΕΕ για τους ιστούς και τα κύτταρα, το αίμα, τα όργανα, τη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων και τα

¹⁹ ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45.

δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περιθαλψής. Οι δράσεις αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διασφάλιση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.

2.6. Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής και της ανάλυσης στοιχείων για την υγεία και της ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του προγράμματος.

3. Εντοπισμός, διάδοση και προώθηση της υιοθέτησης βέλτιστων πρακτικών για οικονομικά αποδοτικά μέτρα πρόληψης, μέσω της αντιμετώπισης των κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατάχρησης οινόπνευματος και της παχυσαρκίας, όπως και του VIH/AIDS, με εστίαση στη διασυνοριακή διάσταση, με στόχο την πρόληψη των νόσων και την προαγωγή της καλής υγείας

3.1. Οικονομικά αποδοτικά μέτρα προώθησης και πρόληψης: περιλαμβάνεται η ανάληψη ενεργειών για τη δημιουργία πανευρωπαϊκών δικτύων και συμπράξεων όπου θα συμμετέχει ευρύ φάσμα παραγόντων σε δράσεις επικοινωνιακής προβολής, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για θέματα βασικής σημασίας για την υγεία όπως η πρόληψη του καπνίσματος, η κατάχρηση οινόπνευματος και η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, με έμφαση στη διασυνοριακή διάσταση και στα κράτη μέλη στα οποία δεν υπάρχει καμία ή ελάχιστη δραστηριοποίηση για τα θέματα αυτά.

3.2. Χρόνιες νόσοι: στήριξη της ευρωπαϊκής συνεργασίας και δικτύωσης για την πρόληψη και τη βελτίωση της αντίδρασης στις χρόνιες νόσους, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, μέσω της ανταλλαγής γνώσεων και ορθών πρακτικών και της ανάπτυξης κοινών δραστηριοτήτων στον τομέα της πρόληψης. Καρκίνος: συνέχιση και παρακολούθηση των εργασιών που έχουν ήδη ξεκινήσει· δημιουργία ενός ευρωπαϊκού συστήματος ενημέρωσης για τον καρκίνο με συγκρίσιμα δεδομένα· στήριξη του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων μηχανισμών εθελοντικής διαπίστευσης· στήριξη της ανάπτυξης ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για την πρόληψη, όπου υπάρχουν σοβαρές ανισότητες.

3.3. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της ΕΕ για τα προϊόντα καπνού και τη διαφήμισή τους. Οι δράσεις αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διασφάλιση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.

3.4. Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής και της ανάλυσης στοιχείων για την υγεία και της ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του προγράμματος.

4. Ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων και απόδειξη της αξίας τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, με στόχο την προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές υγείας

4.1. Ετοιμότητα και αντιμετώπιση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, με συνεκτίμηση και σε συντονισμό με τις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται σε παγκόσμιο επίπεδο: δημιουργία κοινών στοιχείων για γενικό και ειδικό σχεδιασμό ετοιμότητας,

συμπεριλαμβανομένης της ετοιμότητας για την πανδημία γρίπης, και τακτική υποβολή εκθέσεων σχετικά με την εφαρμογή των σχεδίων ετοιμότητας.

4.2. Ικανότητα εκτίμησης επικινδυνότητας: κάλυψη των κενών όσον αφορά την ικανότητα εκτίμησης της επικινδυνότητας με την αύξηση των ικανοτήτων επιστημονικής εμπειρογνομosύνης και «χαρτογράφηση» των υφιστάμενων εκτιμήσεων με στόχο τη βελτίωση της συνοχής σε επίπεδο ΕΕ.

4.3. Στήριξη της δημιουργίας ικανοτήτων κατά των απειλών για την υγεία στα κράτη μέλη: ανάπτυξη σχεδίων προγραμματισμού σε θέματα ετοιμότητας και αντιμετώπισης, συντονισμός της λήψης μέτρων για τη δημόσια υγεία, κοινές προσεγγίσεις στον τομέα του εμβολιασμού· ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για προστατευτικά μέτρα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για θέματα ενημέρωσης, κατάρτιση οδηγών ορθής πρακτικής· ανάπτυξη νέου μηχανισμού για την από κοινού λήψη ιατρικών αντιμέτρων· ανάπτυξη κοινών στρατηγικών επικοινωνίας.

4.4. Δράσεις που απαιτούνται ή συμβάλλουν στην εφαρμογή της νομοθεσίας της ΕΕ για τις μεταδοτικές νόσους και τις άλλες απειλές κατά της υγείας, περιλαμβανομένων όσων προκαλούνται από βιολογικά και χημικά συμβάντα, καθώς και από την περιβαλλοντική και κλιματική αλλαγή. Οι δράσεις αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διασφάλιση της εκτέλεσης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αναθεώρησης αυτής της νομοθεσίας.

4.5. Προώθηση ενός συστήματος γνώσεων για τον τομέα της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής και της ανάλυσης στοιχείων για την υγεία και της ευρείας διάδοσης των αποτελεσμάτων του προγράμματος.

Αυτός ο κατάλογος μπορεί να συμπληρωθεί με πρόσθετες δράσεις παρόμοιου είδους και αντικτύπου που επιδιώκουν τους ειδικούς στόχους που αναφέρονται στο άρθρο 3.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Ενδεικτικός κατάλογος σχετικής νομοθεσίας που αναφέρεται στο άρθρο 4 και στο παράρτημα Ι

1. Αίμα, όργανα, ιστοί και κύτταρα

1.1. Οδηγία 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Ιανουαρίου 2003, για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος και για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/EK (ΕΕ L 33 της 8.2.2003, σ. 30).

1.2. Οδηγία 2010/53/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Ιουλίου 2010, σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση (ΕΕ L 207 της 6.8.2010, σ. 14).

1.3. Οδηγία 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων (ΕΕ L 102 της 7.4.2004, σ. 48).

Παρατίθενται μόνο οι σημαντικές βασικές νομοθετικές πράξεις· για τις άλλες νομοθετικές πράξεις που αφορούν το αίμα, τα όργανα, τους ιστούς και τα κύτταρα, βλ.: http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/key_documents/index_en.htm#anchor3

2. Μεταδοτικές νόσοι

2.1. Απόφαση 2011/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Σεπτεμβρίου 1998, για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα (ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1).

2.2. 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).

Παρατίθενται μόνο οι σημαντικές βασικές νομοθετικές πράξεις· για τις άλλες νομοθετικές πράξεις που αφορούν τις μεταδοτικές νόσους βλ.: http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/key_documents/index_en.htm#anchor1

3. Προϊόντα καπνού και διαφήμισή τους

3.1. Οδηγία 2001/37/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουνίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την παραγωγή, την παρουσίαση και την πώληση των προϊόντων καπνού (ΕΕ L 194 της 18.7.2001, σ. 26).

3.2. Οδηγία 2003/33/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Μαΐου 2003, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά τη διαφήμιση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού (ΕΕ L 152 της 20.6.2003, σ. 16).

Παρατίθενται μόνο οι σημαντικές βασικές νομοθετικές πράξεις· για τις άλλες νομοθετικές πράξεις που αφορούν τα προϊόντα καπνού βλ.: http://ec.europa.eu/health-eu/index_en.htm

4. Δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

4.1. 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).

5. Φάρμακα

5.1. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών χορήγησης άδειας και εποπτείας όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη και για κτηνιατρική χρήση και για τη σύσταση Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΕ L 136 της 30.4.2004, σ. 1).

5.2. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 297/95 του Συμβουλίου, της 10ης Φεβρουαρίου 1995, σχετικά με τα τέλη που καταβάλλονται στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Αξιολόγησης Φαρμάκων (ΕΕ L 35 της 15.2.1995, σ. 1).

5.3. Οδηγία 2001/83/ΕΚ, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 6ης Νοεμβρίου 2001, περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση (ΕΕ L 311 της 28.11.2001, σ. 67).

5.4. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 141/2000 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 1999, για τα ορφανά φάρμακα (ΕΕ L 18 της 22.1.2000, σ. 1).

5.5. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1901/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12ης Δεκεμβρίου 2006, για παιδιατρικά φάρμακα και για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1768/92 του Συμβουλίου, της οδηγίας 2001/20/ΕΚ, της οδηγίας 2001/83/ΕΚ και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 726/2004 (ΕΕ L 378 της 27.12.2006, σ. 1).

5.6. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1394/2007 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 13ης Νοεμβρίου, για τα φάρμακα προηγμένων θεραπειών και για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 726/2004 (ΕΕ L 324 της 10.12.2007, σ. 121).

5.7. Οδηγία 2001/20/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 4ης Απριλίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά την εφαρμογή ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο (ΕΕ L 121 της 1.5.2001, σ. 34).

5.8. Οδηγία 2001/82/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 6ης Ιουνίου 2001, περί κοινοτικού κώδικος για τα κτηνιατρικά φάρμακα (ΕΕ L 311 της 28.11.2001, σ. 1).

5.9. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 470/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 6ης Μαΐου 2009, για θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών για τον καθορισμό ορίων καταλοίπων των φαρμακολογικά δραστικών ουσιών στα τρόφιμα ζωικής προέλευσης, για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 2377/90 του Συμβουλίου και τροποποίηση της οδηγίας 2001/82/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 152 της 16.6.2009, σ. 11).

Παρατίθενται μόνο οι σημαντικές βασικές νομοθετικές πράξεις· για τις άλλες νομοθετικές πράξεις που αφορούν τα φάρμακα βλ.:

Προϊόντα για τον άνθρωπο: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-1/index_en.htm

Προϊόντα για κτηνιατρική χρήση: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-5/index_en.htm

6. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα

6.1. Οδηγία 90/385/EΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20ης Ιουνίου 1990, για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τα ενεργά εμφυτεύσιμα ιατρικά βοηθήματα (ΕΕ L 189 της 20.7.1990, σ. 17).

6.2. Οδηγία 93/42/EΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1993, περί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (ΕΕ L 169 της 12.7.1993, σ. 1).

6.3. Οδηγία 79/98/EΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Οκτωβρίου 1998, για τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση in vitro (ΕΕ L 331 της 7.12.1998, σ. 1).

Παρατίθενται μόνο οι σημαντικές βασικές νομοθετικές πράξεις· για τις άλλες νομοθετικές πράξεις που αφορούν τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα βλ.: http://ec.europa.eu/health/medical-devices/documents/index_en.htm

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ/ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ

- 1.1. Τίτλος της πρότασης/πρωτοβουλίας
- 1.2. Σχετικός/-οί τομέας/-είς πολιτικής στη δομή ΔΒΔ/ΠΒΔ
- 1.3. Φύση της πρότασης/πρωτοβουλίας
- 1.4. Στόχος/-οι
- 1.5. Αιτιολόγηση της πρότασης/πρωτοβουλίας
- 1.6. Διάρκεια και δημοσιονομική επίπτωση
- 1.7. Προβλεπόμενη/-ες μέθοδος/-οι διαχείρισης

2. ΜΕΤΡΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

- 2.1. Διατάξεις στον τομέα της παρακολούθησης και της υποβολής εκθέσεων
- 2.2. Σύστημα διαχείρισης και ελέγχου
- 2.3. Μέτρα για την αποτροπή της απάτης και των παρατυπιών

3. ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ/ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ

- 3.1. Τομέας/-είς του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου και γραμμή/-ές δαπανών του προϋπολογισμού που επηρεάζονται
- 3.2. Εκτιμώμενες επιπτώσεις στις δαπάνες
 - 3.2.1. Συνοπτική παρουσίαση της εκτιμώμενης επίπτωσης στις δαπάνες
 - 3.2.2. Εκτιμώμενη επίπτωση στις επιχειρησιακές πιστώσεις
 - 3.2.3. Εκτιμώμενη επίπτωση στις πιστώσεις διοικητικού χαρακτήρα
 - 3.2.4. Συμβατότητα με το ισχύον πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο
 - 3.2.5. Συμμετοχή τρίτων στη χρηματοδότηση
- 3.3. Εκτιμώμενη επίπτωση στα έσοδα

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ/ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ

1.1. Τίτλος της πρότασης/πρωτοβουλίας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ» (2014 – 2020)

1.2. Σχετικός/-οί τομέας/-είς πολιτικής στη δομή ΔΒΔ/ΠΒΔ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

1.3. Φύση της πρότασης/πρωτοβουλίας

- Η πρόταση/πρωτοβουλία αφορά νέα δράση
- Η πρόταση/πρωτοβουλία αφορά νέα δράση έπειτα από πιλοτικό έργο / προπαρασκευαστική δράση²⁰
- Η πρόταση/πρωτοβουλία αφορά την παράταση υφιστάμενης δράσης
- Η πρόταση/πρωτοβουλία αφορά δράση αναπροσανατολισμένη προς νέα δράση

1.4. Στόχοι

1.4.1. Ο/Οι πολυετής/-είς στρατηγικός/-οί στόχος/-οι της Επιτροπής που αφορά η πρόταση/πρωτοβουλία

Το πρόγραμμα «Υγεία για την ανάπτυξη» επιδιώκει να συμβάλει στην επίτευξη των ακόλουθων δύο στρατηγικών στόχων:

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ:

όπου το πρόγραμμα θα επιδιώξει να διευκολύνει την υιοθέτηση, από τους πολιτικούς ιθύνοντες και τους επαγγελματίες του τομέα της δημόσιας υγείας, καινοτόμων λύσεων, τόσο σε οργανωτικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, για τη βελτίωση της ποιότητας και της βιωσιμότητας του συστημάτων υγείας και για την αύξηση της πρόσβασης σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη.

ΠΡΟΛΗΨΗ:

όπου το πρόγραμμα θα επιδιώξει την προαγωγή της καλής υγείας και την πρόληψη των νόσων σε επίπεδο ΕΕ, βοηθώντας και συμπληρώνοντας τις προσπάθειες των κρατών μελών να αυξήσουν τον αριθμό των ετών υγιούς ζωής των πολιτών τους.

Το πρόγραμμα θα στηρίζει τους γενικούς στόχους της μελλοντικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία.

²⁰ Όπως αναφέρεται στο άρθρο 49 παράγραφος 6 στοιχείο α) ή β) του δημοσιονομικού κανονισμού.

1.4.2. *Ειδικός/-οί στόχος/-οι και δραστηριότητα/-ες ΔΒΔ/ΠΒΔ*

Ειδικός στόχος αριθ. 1:

Ανάπτυξη κοινών εργαλείων και μηχανισμών σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και να διευκολυνθεί η υιοθέτηση της καινοτομίας από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ούτως ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας.

Ειδικός στόχος αριθ. 2:

Βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα και ανάπτυξη κοινών λύσεων και κατευθυντήριων γραμμών για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, ούτως ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη.

Ειδικός στόχος αριθ. 3:

Εντοπισμός, διάδοση και προώθηση της υιοθέτησης βέλτιστων πρακτικών για οικονομικώς αποδοτικά μέτρα πρόληψης, μέσω της αντιμετώπισης των κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατάχρησης οιοπνεύματος και της παχυσαρκίας, όπως και του VIH/AIDS, με εστίαση στη διασυννοριακή διάσταση, με στόχο την πρόληψη των νόσων και την προαγωγή της καλής υγείας.

Ειδικός στόχος αριθ. 4:

Ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων και απόδειξη της αξίας τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, με στόχο την προστασία των πολιτών από διασυννοριακές απειλές υγείας.

Σχετική δραστηριότητα ΔΒΔ/ΠΒΔ:

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ για όλους τους ανωτέρω ειδικούς στόχους.

1.4.3. *Αναμενόμενο/-α αποτέλεσμα/-τα και αντίκτυπος*

Ειδικός στόχος αριθ. 1:

Ανάπτυξη κοινών εργαλείων και μηχανισμών σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και να διευκολυνθεί η υιοθέτηση της καινοτομίας από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ούτως ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας.

Αποτελέσματα στο επίπεδο του προγράμματος:

Να εφαρμόσουν τα εργαλεία, τους μηχανισμούς και τις κατευθυντήριες γραμμές / συμβουλές που θα έχουν αναπτυχθεί όσο το δυνατόν περισσότερα κράτη μέλη (μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των υγειονομικών ιδρυμάτων).

Αποτελέσματα σε επίπεδο πολιτικής:

Παροχή αποτελεσματικής στήριξης στα κράτη μέλη (στους υπευθύνους για τη χάραξη πολιτικής, στους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας και στα υγειονομικά ιδρύματα) για:

- * Να εφαρμόσουν την καινοτομία στον τομέα της υγείας στα εθνικά τους συστήματα υγείας.
- * Να επιτευχθεί επάρκεια επαγγελματιών του τομέα της υγείας στα κράτη μέλη.
- * Να επιτευχθεί οικονομικά αποδοτική χρήση των ιατρικών τεχνολογιών.
- * Να βελτιωθούν η διαδικασία λήψης αποφάσεων, η οργανωτική διαχείριση και οι επιδόσεις των συστημάτων υγείας.

Δικαιούχοι:

Τα κράτη μέλη μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της υγείας, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των υγειονομικών ιδρυμάτων.

Ειδικός στόχος αριθ. 2:

Βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα και ανάπτυξη κοινών λύσεων και κατευθυντήριων γραμμών για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, ούτως ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη.

Αποτελέσματα στο επίπεδο του προγράμματος:

Να χρησιμοποιούν όσο το δυνατόν περισσότεροι επαγγελματίες του τομέα της υγείας την εμπειρογνωμοσύνη που θα συγκεντρώνεται μέσω των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς που θα έχουν δημιουργηθεί και θα λειτουργούν.

Να χρησιμοποιούν τις κατευθυντήριες γραμμές που θα έχουν αναπτυχθεί όσο το δυνατόν περισσότερα κράτη μέλη (μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των υγειονομικών ιδρυμάτων).

Αποτελέσματα σε επίπεδο πολιτικής:

Παροχή στήριξης στα κράτη μέλη για τη βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση και την παροχή υπηρεσιών σε όλους τους ασθενείς που έχουν ανάγκη υγειονομικής περίθαλψης υψηλού βαθμού εξειδίκευσης για μια συγκεκριμένη νόσο ή ομάδα νόσων.

Παροχή στήριξης στα κράτη μέλη για να μειώσουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα που συνδέεται με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και αύξηση της εμπιστοσύνης των ασθενών/πολιτών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Δικαιούχοι:

Τα κράτη μέλη μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της υγείας και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και, τελικά, οι ασθενείς και οι πολίτες.

Ειδικός στόχος αριθ. 3:

Εντοπισμός, διάδοση και προώθηση της υιοθέτησης βέλτιστων πρακτικών για οικονομικώς αποδοτικά μέτρα πρόληψης, μέσω της αντιμετώπισης των κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατάχρησης οινοπνεύματος και της παχυσαρκίας, όπως και του VIH/AIDS, με εστίαση στη

διασυννοριακή διάσταση, με στόχο την πρόληψη των νόσων και την προαγωγή της καλής υγείας.

Αποτελέσματα στο επίπεδο του προγράμματος:

Να χρησιμοποιούν τις επικυρωμένες βέλτιστες πρακτικές όσο το δυνατόν περισσότερα κράτη μέλη, μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των υγειονομικών ιδρυμάτων και των παραγόντων που ανήκουν σε φορείς οι οποίοι ασχολούνται με τον τρόπο ζωής.

Αποτελέσματα σε επίπεδο πολιτικής:

Στήριξη των προσπαθειών των κρατών μελών να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου για τις χρόνιες νόσους.

Δικαιούχοι:

Τα κράτη μέλη μέσω των των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της υγείας, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των υγειονομικών ιδρυμάτων· ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται για την προαγωγή της υγείας και, τελικά, οι πολίτες.

Ειδικός στόχος αριθ. 4:

Ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων και απόδειξη της αξίας τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, με στόχο την προστασία των πολιτών από διασυννοριακές απειλές υγείας.

Αποτελέσματα στο επίπεδο του προγράμματος:

Όσο το δυνατόν περισσότερα κράτη μέλη, μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των υγειονομικών ιδρυμάτων, να εντάξουν τις κοινές προσεγγίσεις που θα αναπτυχθούν στον σχεδιασμό των προγραμμάτων ετοιμότητάς τους.

Αποτελέσματα σε επίπεδο πολιτικής:

Υποστήριξη των προσπαθειών των κρατών μελών να θέσουν σε εφαρμογή ένα ισχυρό σύνολο συντονισμένων μέτρων για τη δημόσια υγεία σε επίπεδο ΕΕ, ούτως ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες που έχουν στη δημόσια υγεία οι διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας (από τη μαζική μόλυνση που προκαλείται από χημικά συμβάντα έως τις επιδημίες ή τις πανδημίες).

Δικαιούχοι:

Τα κράτη μέλη μέσω των υγειονομικών αρχών, των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας, των υγειονομικών ιδρυμάτων και άλλων αρμόδιων φορέων που εμπλέκονται στον τομέα των εσωτερικών υποθέσεων και της πολιτικής προστασίας.

1.4.4. Δείκτες αποτελεσμάτων και αντικτύπου

Ειδικός στόχος αριθ. 1

Δείκτες αποτελεσμάτων:

Αριθμός εργαλείων και μηχανισμών που θα έχουν αναπτυχθεί έως το 2017, το 2020 και το 2023.

Αριθμός κατευθυντήριων γραμμών/συστάσεων/συμβουλών που θα εκδίδονται κάθε χρόνο από το 2015 και μετά.

Δείκτες αντικτύπου:

Αριθμός κρατών μελών (μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των υγειονομικών ιδρυμάτων) που θα χρησιμοποιούν τα εργαλεία και τους μηχανισμούς και τις συμβουλές που θα έχουν αναπτυχθεί έως το 2018, το 2021 και το 2024.

Ειδικός στόχος αριθ. 2

Δείκτες αποτελεσμάτων:

Αριθμός λειτουργούντων ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς έως το 2017, το 2020 και το 2023.

Αριθμός κατευθυντήριων γραμμών που θα έχουν καταρτιστεί έως το 2017, το 2020 και το 2023.

Δείκτες αντικτύπου:

Αριθμός επαγγελματιών της υγείας που θα χρησιμοποιούν την εμπειρογνωμοσύνη που θα συγκεντρωθεί μέσω των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς που θα έχουν τεθεί σε λειτουργία έως το 2018, το 2021 και το 2024.

Αριθμός κρατών μελών (μέσω των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των υγειονομικών ιδρυμάτων) που θα χρησιμοποιούν τις κατευθυντήριες γραμμές που θα καταρτιστούν έως το 2018, το 2021 και το 2024.

Αριθμός ασθενών που χρησιμοποιούν τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (σε κράτη μέλη διαφορετικά από το κράτος στο οποίο ζουν).

Ειδικός στόχος αριθ. 3

Δείκτες αποτελεσμάτων:

Αριθμός επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών που θα έχουν αναπτυχθεί έως το 2017, το 2020 και το 2023.

Αύξηση του αριθμού υιοθέτησης των κατευθυντήριων γραμμών για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας.

Δείκτες αντικτύπου:

Αριθμός κρατών μελών, μέσω των υπευθύνων τους για τη χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των υγειονομικών ιδρυμάτων και των παραγόντων που ανήκουν σε φορείς οι οποίοι ασχολούνται με την προαγωγή της καλής υγείας και την πρόληψη των ασθενειών, που θα χρησιμοποιούν τις επικυρωμένες βέλτιστες πρακτικές έως το 2018, το 2021 και το 2024.

Ειδικός στόχος αριθ. 4

Δείκτες αποτελεσμάτων:

Αριθμός κοινών μεθόδων που θα αναπτυχθούν έως το 2017, το 2020 και το 2013.

Δείκτες αντικτύπου:

Αριθμός κρατών μελών, μέσω των υγειονομικών τους αρχών, των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας, των υγειονομικών ιδρυμάτων και άλλων αρμόδιων φορέων που εμπλέκονται στον τομέα των εσωτερικών υποθέσεων και της πολιτικής προστασίας, που θα ενσωματώσουν τις

κοινές προσεγγίσεις που θα αναπτυχθούν στον σχεδιασμό των προγραμμάτων ετοιμότητάς τους έως το 2018, το 2021 και το 2024.

1.5. Αιτιολόγηση της πρότασης/πρωτοβουλίας

1.5.1. Βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη κάλυψη αναγκών

Το πρόγραμμα «Υγεία για την ανάπτυξη» για την περίοδο μετά το 2013 θα στηρίζει την εφαρμογή των δράσεων της Επιτροπής στον τομέα της πολιτικής για τη δημόσια υγεία από το 2014 και μετά. Το νέο πρόγραμμα θα βασίζεται στα αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί μέσω του τρέχοντος προγράμματος (2008-2013), λαμβάνοντας επίσης υπόψη τις συστάσεις της εκ των υστέρων αξιολόγησης του προγράμματος 2003-2007 και της ενδιάμεσης αξιολόγησης του προγράμματος 2008-2013.

Το πρόγραμμα θα επιδιώξει τη στήριξη της Επιτροπής, των κρατών μελών και των βασικών σχετικών παραγόντων για τη χάραξη, τον συντονισμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών που θα αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των ακόλουθων μακροπρόθεσμων προκλήσεων:

* χρηματοοικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη, η οποία απειλείται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της τρέχουσας κατάστασης των δημόσιων οικονομικών των κρατών μελών·

* ελλείψεις στο εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας λόγω της συρρίκνωσης του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας και της αύξησης της ζήτησης γι' αυτό το εργατικό δυναμικό·

* ανάγκη να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών και η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς περισσότεροι από τους μισούς πολίτες της ΕΕ φοβούνται ότι θα υποστούν βλάβη της υγείας τους κατά τη διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης·

* έλλειψη σταθερής προόδου για τον έλεγχο και την πρόληψη χρόνιων παθήσεων που έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια των καλύτερων παραγωγικών ετών·

* αύξηση των ανισοτήτων ως προς την υγεία σε ολόκληρη την Ευρώπη·

* ετοιμότητα για την αντιμετώπιση των παγκόσμιων και διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, που θα μπορούσαν να κυμαίνονται από τη μαζική μόλυνση λόγω χημικών συμβάντων έως επιδημίες ή πανδημίες, όπως αυτές που εκδηλώθηκαν πρόσφατα με το E. coli, τον ιό H1N1 ή το SARS (σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο).

Βραχυπρόθεσμα, στο πλαίσιο του προγράμματος θα υλοποιηθούν οι ακόλουθες δράσεις:

* στήριξη της εφαρμογής της νομοθεσίας για την υγεία και εκπλήρωση των υποχρεώσεων της Επιτροπής για τα φάρμακα και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα·

* ανάγκη για ασφαλή, συγκρίσιμα και προσβάσιμα στοιχεία, στατιστικές και δείκτες για την ΕΕ.

1.5.2. Προστιθέμενη αξία της παρέμβασης της ΕΕ

Το προτεινόμενο πρόγραμμα προσφέρει ευκαιρίες χρηματοδότησης για τη θέσπιση και τη λειτουργία μηχανισμών συνεργασίας και διαδικασιών συντονισμού μεταξύ των κρατών μελών, με στόχο τον εντοπισμό κοινών εργαλείων και βέλτιστων πρακτικών που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν συνέργειες, να παράσχουν ενωσιακή προστιθέμενη αξία και να παραγάγουν οικονομίες κλίμακας. Το πρόγραμμα δεν μπορεί να αντικαταστήσει τη δράση των κρατών μελών. Αντίθετα, όπως αναφέρει το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η δράση της ΕΕ πρέπει να συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές και να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Συνεπώς, το πρόγραμμα πρέπει να συνεισφέρει μόνο όταν τα κράτη μέλη δεν είναι σε θέση να δράσουν ατομικά ή όταν ο συντονισμός είναι ο καλύτερος τρόπος για να υπάρξει πρόοδος. Αναγνωρίζεται ότι τα προβλήματα υγείας είναι διαφορετικά σε κάθε κράτος μέλος και ότι τα κράτη μέλη δεν έχουν αναγκαστικά την ίδια ικανότητα να τα επιλύσουν. Από την άποψη αυτή, η συνεργασία ενδέχεται να μην είναι πάντοτε μια αυτοπροωθούμενη και φυσική διαδικασία. Ως εκ τούτου, το πρόγραμμα θα παρεμβαίνει, κατά προτίμηση, όταν θα μπορεί να προωθεί και να κατευθύνει αυτόν τον συντονισμό σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ συγχρόνως θα εξυπηρετεί τα συμφέροντα των κρατών μελών και του ευρύτερου θεματολογίου για τη δημόσια υγεία.

Οι στόχοι του προτεινόμενου προγράμματος αντανακλούν τους τομείς στους οποίους έχει αποδειχθεί σαφώς και επαληθευθεί ότι το πρόγραμμα εξασφαλίζει ενωσιακή προστιθέμενη αξία. Οι τομείς αυτοί είναι οι ακόλουθοι: ενίσχυση της ανταλλαγής βέλτιστων 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 ΕΕ διαθέτει ουσιαστική νομιμοποίηση να διασφαλίσει λύσεις υψηλής ποιότητας σε όλα τα κράτη μέλη· αποδέσμευση του δυναμικού καινοτομίας στην υγεία· δράσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα σύστημα συγκριτικής αξιολόγησης· βελτίωση των οικονομιών κλίμακας, αποφεύγοντας τη σπατάλη λόγω επικαλύψεων, και βελτιστοποίηση της χρήσης των δημοσιονομικών πόρων.

1.5.3. Διδάγματα από ανάλογες εμπειρίες του παρελθόντος

Περίληψη της εκ των υστέρων αξιολόγησης του προγράμματος δημόσιας υγείας της περιόδου 2003-2007 και της ενδιάμεσης αξιολόγησης του προγράμματος «Υγεία» της περιόδου 2008-2013:

Οι αξιολογήσεις του προγράμματος «Υγεία» αναγνωρίζουν την ισχυρή δυναμική συμβολή του στην προετοιμασία, την ανάπτυξη και την εφαρμογή των πολιτικών της ΕΕ για τη δημόσια υγεία.

Μολονότι το μέγεθος του προγράμματος «Υγεία» είναι σχετικά περιορισμένο, το εν λόγω πρόγραμμα έχει καίρια σημασία για τη δημιουργία και τη διατήρηση μιας ισχυρής επαγγελματικής κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, που ανταλλάσσει γνώσεις και εμπειρίες. Έχει σημαντικό αντίκτυπο στο έργο που επιτελούν οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας σε όλη την ΕΕ, επιτυγχάνοντας μια συγκεκριμένη, έστω και μικρή, δημόσια απήχηση, που είναι σημαντική για τη συνολική αναγνώρισή του. Είναι γεγονός ότι οι μέχρι σήμερα μικρές αλλά αξιοσημείωτες προσπάθειες για τη συλλογή και

ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των κρατών μελών δεν θα είχαν πραγματοποιηθεί χωρίς τη στήριξη του προγράμματος «Υγεία».

Η στήριξη από το πρόγραμμα «Υγεία» κατέστησε δυνατή την ανάπτυξη δραστηριοτήτων (π.χ. για τη μελέτη των καθοριστικών για την υγεία παραγόντων και τη συγκέντρωση συγκρίσιμων δεδομένων για την υγεία) στα νέα κράτη μέλη, όπου η οικονομική κατάσταση και οι δημοσιονομικοί περιορισμοί δεν θα επέτρεπαν να δοθεί προτεραιότητα σ' αυτά.

Το τρέχον πρόγραμμα «Υγεία» προώθησε τόσο σε επίπεδο ΕΕ όσο και στα πλαίσια του εθνικού πολιτικού διαλόγου σημαντικά ζητήματα, όπως αυτά των σπάνιων νόσων και των κατευθυντήριων γραμμών για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, και επηρέασε τη διαμόρφωση και την εφαρμογή μέτρων πολιτικής σε εθνικό επίπεδο.

Στο επίπεδο της διαχείρισης, υπήρξε σημαντική βελτίωση στην εφαρμογή του προγράμματος μετά τον πρώτο πενταετή κύκλο, κυρίως λόγω της ανάθεσης της διαχείρισης στον Εκτελεστικό Οργανισμό Υγείας και Καταναλωτών. Η διαδικασία επιλογής των προς χρηματοδότηση δράσεων έχει καταστεί αυστηρότερη, για να διασφαλιστεί η επιλογή των σωστών υποψηφίων για χρηματοδότηση. Οι νέοι μηχανισμοί χρηματοδότησης έχουν γενικά γίνει θετικά δεκτοί και έχουν χρησιμοποιηθεί όλοι.

Ωστόσο, οι σχετικοί παράγοντες καθώς και τα μέλη της επιτροπής του προγράμματος θεωρούν ότι οι στόχοι είναι υπερβολικά γενικοί, σε σημείο που να είναι ορισμένες φορές ασαφείς, ενώ τα ετήσια προγράμματα εργασίας περιέχουν υπέρμετρα πολλές προτεραιότητες. Οι αξιολογήσεις συνέστησαν την εξειδίκευση των στόχων του προγράμματος «Υγεία», ώστε να είναι περισσότερο συγκεκριμένοι και να εστιάζονται σε συγκεκριμένα ζητήματα της δημόσιας υγείας, και ιδίως αυτά που είναι δύσκολο να τα αντιμετωπίσει το κάθε κράτος μέλος μόνο του.

Οι αξιολογήσεις συνέστησαν επίσης να μειωθεί ο αριθμός των τομέων προτεραιότητας στα ετήσια σχέδια εργασίας και να βασίζονται στις ανάγκες και στην ενωσιακή προστιθέμενη αξία τους.

Οι περιπτώσιολογικές μελέτες καταδεικνύουν σαφή συσχέτιση ανάμεσα στους στόχους του προγράμματος «Υγεία» και των χρηματοδοτούμενων σχεδίων, αφενός, και τον τρόπο με τον οποίο τα έργα αυτά μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη των στόχων του προγράμματος, αφετέρου. Ωστόσο, η εκτίμηση της επίτευξης των στόχων εμποδίζεται από την έλλειψη σαφών δεικτών επιδόσεων.

Διατυπώθηκε επίσης η σύσταση να καθοριστούν σαφείς δείκτες επιδόσεων που θα διευκολύνουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση των επιτευγμάτων και επισημάνθηκε ότι η πρόοδος μπορεί να μετρηθεί σε όρους επίτευξης των στόχων. Για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική εφαρμογή του προγράμματος «Υγεία», προτάθηκε να αναπτυχθεί ένα σχέδιο μακροπρόθεσμων στόχων που πρέπει να επιτύχει το πρόγραμμα. Σε συνδυασμό με άλλα μέσα υλοποίησης της πολιτικής, θα μπορούσαν στη συνέχεια να καθοριστούν οι κατάλληλες δράσεις προτεραιότητας, να επιλεγούν οι μηχανισμοί χρηματοδότησης και να διασφαλιστεί η κατάλληλη κατανομή στους στόχους και τις προτεραιότητες.

Η διάδοση των αποτελεσμάτων του προγράμματος «Υγεία» θεωρείται άλλος ένας τομέας που επιδέχεται βελτίωση και συνδέεται άμεσα με την υποκείμενη λογική: τα αποτελέσματα της

χρηματοδοτούμενης δράσης, που εστιάζεται στη διαμόρφωση πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ καθώς και σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, δεν είναι επαρκώς γνωστά και δεν αναγνωρίζονται από τους αρμόδιους εθνικούς φορείς και τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής. Ωστόσο, αυτό έχει καθοριστική σημασία για να διασφαλιστεί η διατηρησιμότητα των αποτελεσμάτων και να παρακολουθείται ο αντίκτυπος της δράσης που αναλαμβάνεται στο πλαίσιο του προγράμματος.

Συνεπώς, και οι δύο αξιολογήσεις προτείνουν να καταβληθεί μεγαλύτερη προσπάθεια για τη διάδοση των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται μέσω των διαφόρων διαύλων.

Περίληψη των συστάσεων του Ελεγκτικού Συνεδρίου:

Οι συστάσεις αυτές ήταν σύμφωνες με τα πορίσματα των ανωτέρω αξιολογήσεων και επισήμαναν τις ακόλουθες ανάγκες:

* Κάθε επόμενο πρόγραμμα πρέπει να έχει **ακριβέστερα προσδιορισμένους προγραμματικούς στόχους**, σύμφωνα με τα δημοσιονομικά μέσα του.

* Η υποκείμενη **λογική της παρέμβασης πρέπει να δηλώνεται με σαφήνεια**, ορίζοντας στόχους SMART σε επίπεδο πολιτικής και προγράμματος, παρουσιάζοντας τις μεταξύ τους σχέσεις και καθορίζοντας δείκτες για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων τους.

* **Διαδικασία «χαρτογράφησης»** για να υπάρξει συνολική εικόνα των σχεδίων που αναλαμβάνονται και των αποτελεσμάτων τους, **με στόχο τον εντοπισμό των υφιστάμενων αλληλεπικαλύψεων και των υπολειπόμενων κενών** στο χαρτοφυλάκιο των σχεδίων της Επιτροπής.

* Ο αριθμός των ετήσιων «τομέων δράσης» πρέπει να μειωθεί σημαντικά και να εστιάζεται σε στρατηγικές προτεραιότητες.

* Η Επιτροπή πρέπει να αντιμετωπίσει τις αδυναμίες του σχεδιασμού και της υλοποίησης σχεδίων:

- με την ευθυγράμμιση των στόχων των σχεδίων με τους στόχους του προγράμματος και με τις ανασχεδιασμένες «ετήσιες προτεραιότητες» που προτείνονται ανωτέρω·

- οι συμφωνίες επιχορήγησης πρέπει να καθορίζουν όχι μόνο τις δραστηριότητες που πρέπει να αναληφθούν αλλά και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα αυτών των δραστηριοτήτων, τις ομάδες-στόχους και τους τρόπους βιώσιμης χρήσης αυτών των αποτελεσμάτων μετά την ολοκλήρωση των σχεδίων·

- με τον καθορισμό ποσοτικών στόχων και δεικτών επιδόσεων, αν αυτό είναι εφικτό, για να διευκολυνθεί η παρακολούθηση της προόδου υλοποίησης αυτών των στόχων·

- με εκ των υστέρων αξιολογήσεις των σχεδίων για να βελτιωθεί ο σχεδιασμός των μελλοντικών σχεδίων (και των ενδεχόμενων επόμενων προγραμμάτων) με την αξιοποίηση «των διδαγμάτων που προκύπτουν από την εμπειρία».

* Η Επιτροπή πρέπει να αξιοποιήσει πλήρως τους υφιστάμενους χρηματοοικονομικούς μηχανισμούς του προγράμματος «Υγεία» (2008-2013) για δίκτυα (π.χ. λειτουργικές

επιχορηγήσεις), διότι είναι καταλληλότεροι για τις δραστηριότητες αυτές και τις **συμβάσεις υπηρεσιών** για την υλοποίηση δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη πολιτικής. Ωστόσο, αυτό απαιτεί τη σύνταξη **αυστηρότερων συγγραφών υποχρεώσεων** σε σχέση με τις προσκλήσεις υποβολής προτάσεων.

* Το Ελεγκτικό Συνέδριο συνιστά επίσης τα εξής: «Για την περίοδο μετά το 2013, το Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και η Επιτροπή πρέπει να επανεξετάσουν το πεδίο των δραστηριοτήτων της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας και τη χρηματοδοτική προσέγγιση της ΕΕ στον τομέα αυτό. Αυτό πρέπει να γίνει έχοντας κατά νου τα διαθέσιμα δημοσιονομικά μέσα και την ύπαρξη άλλων μηχανισμών συνεργασίας (όπως είναι η ανοιχτή μέθοδος συντονισμού) ως μέσων διευκόλυνσης της συνεργασίας και της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ ενδιαφερομένων σε ολόκληρη την Ευρώπη».

1.5.4. Συνοχή και ενδεχόμενη συνέργεια με άλλα συναφή μέσα

Το πρόγραμμα θα προωθήσει τις συνέργειες, αποφεύγοντας τις αλληλεπικαλύψεις με συναφή προγράμματα και δράσεις της Ένωσης. Θα γίνεται σωστή χρήση άλλων κεφαλαίων και προγραμμάτων της Ένωσης, και συγκεκριμένα:

- * των τρεχόντων και μελλοντικών ενωσιακών προγραμμάτων-πλαισίων για την έρευνα και την καινοτομία και των αποτελεσμάτων τους,
- * των διαρθρωτικών ταμείων,
- * του προγράμματος κοινωνικής αλλαγής και καινοτομίας,
- * του Ευρωπαϊκού Ταμείου Αλληλεγγύης,
- * της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία στην εργασία,
- * του προγράμματος ανταγωνιστικότητας και καινοτομίας,
- * του προγράμματος-πλαισίου για το περιβάλλον και τη δράση για το κλίμα (LIFE)
- * του προγράμματος δράσης της Ένωσης στον τομέα της πολιτικής καταναλωτών (2014-2020)
- * του προγράμματος «Δικαιοσύνη» (2014-2020),
- * του στατιστικού προγράμματος της Ένωσης, στο πλαίσιο των αντίστοιχων δραστηριοτήτων του,
- * του κοινού προγράμματος «Αυτόνομη διαβίωση υποβοηθούμενη από το περιβάλλον» (AAL),
- * του προγράμματος «Εκπαίδευση – Ευρώπη».

1.6. Διάρκεια και δημοσιονομικός αντίκτυπος

- Πρόταση/πρωτοβουλία **περιορισμένης διάρκειας**
 - Πρόταση/πρωτοβουλία από 01/01/2014 έως 31/12/2020
 - Δημοσιονομική επίπτωση από το 2014 έως το 2023 μόνο σε πιστώσεις πληρωμών
- Πρόταση/πρωτοβουλία **απεριόριστης διάρκειας**

- Περίοδος σταδιακής εφαρμογής από το έτος ΕΕΕΕ έως το έτος ΕΕΕΕ,
- και στη συνέχεια λειτουργία με κανονικό ρυθμό.

1.7. Προβλεπόμενος/-οι τρόπος/-οι διαχείρισης²¹

Κεντρική άμεση διαχείριση από την Επιτροπή

Κεντρική έμμεση διαχείριση με ανάθεση καθηκόντων εκτέλεσης σε:

- εκτελεστικούς οργανισμούς
- οργανισμούς που έχουν δημιουργηθεί από τις Κοινότητες²²
- εθνικούς δημόσιους οργανισμούς / οργανισμούς με αποστολή δημόσιας υπηρεσίας
- πρόσωπα επιφορτισμένα με την εκτέλεση συγκεκριμένων δράσεων, δυνάμει του τίτλου V της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, τα οποία προσδιορίζονται στην αντίστοιχη βασική πράξη κατά την έννοια του άρθρου 49 του δημοσιονομικού κανονισμού.

Επιμερισμένη διαχείριση με τα κράτη μέλη

Αποκεντρωμένη διαχείριση με τρίτες χώρες

Από κοινού διαχείριση με διεθνείς οργανισμούς (να προσδιοριστεί)

Παρατηρήσεις

Εκτελεστικός Οργανισμός Υγείας και Καταναλωτών (ΕΑΗΚ): Σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 58/2003 του Συμβουλίου, της 19ης Δεκεμβρίου 2002, περί θεσπίσεως του καταστατικού των εκτελεστικών οργανισμών που είναι επιφορτισμένοι με ορισμένα καθήκοντα σχετικά με τη διαχείριση κοινοτικών προγραμμάτων²³, η Επιτροπή έχει αναθέσει²⁴ στον Εκτελεστικό Οργανισμό Υγείας και Καταναλωτών εκτελεστικά καθήκοντα για τη διαχείριση του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013. Συνεπώς, η Επιτροπή μπορεί να αποφασίσει να αναθέσει στον Εκτελεστικό Οργανισμό Υγείας και Καταναλωτών και εκτελεστικά καθήκοντα για τη διαχείριση του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη 2014-2020».

Από κοινού διαχείριση με διεθνείς οργανισμούς:

Προβλέπεται η ανάπτυξη συνεργασίας με τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς, όπως ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και οι εξειδικευμένες οργανώσεις του, συμπεριλαμβανομένης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, καθώς επίσης με το Συμβούλιο της Ευρώπης και τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, με σκοπό την εκτέλεση του προγράμματος κατά τρόπο που να μεγιστοποιεί την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δράσεων που αφορούν την υγεία σε

²¹ Αναλυτικά στοιχεία για τους τρόπους διαχείρισης και παραπομπές στον δημοσιονομικό κανονισμό διατίθενται στον ιστότοπο της ΓΔ Προϋπολογισμού: http://www.cc.cec/budg/man/budgmanag/budgmanag_en.html

²² Όπως αναφέρεται στο άρθρο 185 του δημοσιονομικού κανονισμού.

²³ ΕΕ L 11 της 16.01.2003, σ. 1.

²⁴ Απόφαση E(2008)4943 της Επιτροπής της 9ης Σεπτεμβρίου 2008.

ενωσιακό και διεθνές επίπεδο, λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων ικανοτήτων και ρόλων των διαφόρων οργανισμών και οργανώσεων.

2. ΜΕΤΡΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

2.1. Διατάξεις στον τομέα της παρακολούθησης και της υποβολής εκθέσεων

Το πρόγραμμα θα παρακολουθείται σε ετήσια βάση, για να αξιολογείται η πορεία προς την επίτευξη των ειδικών στόχων του με γνώμονα τους δείκτες αποτελεσμάτων και αντικτύπου, και για να γίνονται οι αναγκαίες προσαρμογές των προτεραιοτήτων πολιτικής και χρηματοδότησης.

Το πρόγραμμα θα υποβληθεί σε ενδιάμεση και σε εκ των υστέρων αξιολόγηση. Σκοπός της ενδιάμεσης αξιολόγησης θα είναι να μετρηθεί η πρόοδος που επιτυγχάνεται για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος, να διαπιστωθεί αν οι πόροι του έχουν χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά και να αξιολογηθεί η ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία του.

Η εκ των υστέρων αξιολόγηση του τρέχοντος προγράμματος (2008-2013), η οποία προβλέπεται να γίνει πριν από το τέλος του 2015, θα δώσει επίσης χρήσιμα στοιχεία για την εφαρμογή του προγράμματος 2014-2020.

Σε όλα τα ετήσια προγράμματα εργασίας, στις αξιολογήσεις όλων των επιπέδων και στις ετήσιες, τις ενδιάμεσες και τις εκ των υστέρων εκθέσεις θα περιλαμβάνονται συγκεκριμένες πληροφορίες για τις δαπάνες που αφορούν το κλίμα, οι οποίες θα υπολογίζονται σύμφωνα με τη μεθοδολογία που βασίζεται στους δείκτες του Ρίο, όπως διευκρινίστηκε στην ανακοίνωση του Ιουνίου του 2011 για το ΠΔΠ.

2.2. Σύστημα διαχείρισης και ελέγχου

2.2.1. Κίνδυνος/-οι που έχει/-ουν επισημανθεί

Η εκτέλεση του προϋπολογισμού εστιάζεται στην παροχή επιχορηγήσεων και στην ανάθεση συμβάσεων υπηρεσιών.

Οι συμβάσεις υπηρεσιών θα συνάπτονται σε τομείς όπως οι μελέτες, η συλλογή δεδομένων, η αξιολόγηση συμβάσεων, η κατάρτιση, οι ενημερωτικές εκστρατείες, οι υπηρεσίες ΤΠ και επικοινωνιών, η διαχείριση εγκαταστάσεων κ.λπ. Οι ανάδοχοι είναι κυρίως υγειονομικά ιδρύματα, εργαστήρια, εταιρείες συμβούλων και άλλες ιδιωτικές εταιρείες, πολλές από τις οποίες είναι ΜΜΕ. Ο μέσος ετήσιος προϋπολογισμός για τις συμβάσεις εκτιμάται σε 14 εκατ. ευρώ περίπου για σχεδόν 30 συμβάσεις ετησίως.

Οι επιχορηγήσεις θα χορηγούνται κυρίως για τη στήριξη δραστηριοτήτων μη κυβερνητικών οργανώσεων, εθνικών οργανισμών, πανεπιστημίων κ.λπ. Η περίοδος εκτέλεσης των επιχορηγούμενων έργων κυμαίνεται συνήθως μεταξύ ενός και τριών ετών. Ο μέσος ετήσιος προϋπολογισμός για τις επιχορηγήσεις εκτιμάται σε 37 εκατ. ευρώ περίπου για σχεδόν 50 επιχορηγήσεις ετησίως.

Οι σημαντικότεροι κίνδυνοι είναι οι ακόλουθοι:

* Κίνδυνος χαμηλής ποιότητας των επιλεγόμενων σχεδίων και πλημμελούς τεχνικής εκτέλεσής τους, πράγμα που μειώνει τον αντίκτυπο του προγράμματος, λόγω ακατάλληλων διαδικασιών επιλογής, έλλειψης πείρας ή ανεπαρκούς παρακολούθησης·

* Κίνδυνος αναποτελεσματικής ή αντισυμβατικής χρήσης των χορηγούμενων κεφαλαίων, τόσο για τις επιχορηγήσεις (περιπλοκότητα επιστροφής πραγματικών επιλέξιμων δαπανών, σε συνδυασμό με περιορισμένες δυνατότητες ελέγχου των επιλέξιμων δαπανών βάσει εγγράφων) όσο και για τις συμβάσεις (σε ορισμένες περιπτώσεις περιορισμένος αριθμός προμηθευτών με τις απαιτούμενες ειδικευμένες γνώσεις, με αποτέλεσμα τις περιορισμένες δυνατότητες σύγκρισης των προσφορών)·

* Κίνδυνος δυσφήμισης της Επιτροπής σε περίπτωση αποκάλυψης απάτης ή εγκληματικών δραστηριοτήτων· τα συστήματα εσωτερικού ελέγχου των τρίτων μερών παρέχουν μόνο μερική αξιοπιστία, γεγονός που οφείλεται στον μάλλον μεγάλο αριθμό ετερόκλητων αναδόχων και δικαιούχων, καθένας από τους οποίους εφαρμόζει δικό του σύστημα ελέγχου, το οποίο συχνά έχει μάλλον μικρό μέγεθος.

2.2.2. Προβλεπόμενη/-ες μέθοδος/-οι ελέγχου

Ο προϋπολογισμός θα εκτελεστεί με άμεση κεντρική διαχείριση, αν και μέρος των εκτελεστικών καθηκόντων του προγράμματος μπορεί να ανατεθεί στον υφιστάμενο εκτελεστικό οργανισμό ΕΑΗC. Ο οργανισμός αυτός έχει δημιουργήσει το δικό του σύστημα εσωτερικού ελέγχου, εποπτεύεται από τη ΓΔ SANCO και ελέγχεται από τον εσωτερικό ελεγκτή της Επιτροπής και από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

Η ΓΔ SANCO και ο ΕΑΗC εφαρμόζουν εσωτερικές διαδικασίες που αποσκοπούν στην εξάλειψη των προαναφερθέντων κινδύνων. Οι εσωτερικές διαδικασίες είναι απολύτως συμβατές με τον δημοσιονομικό κανονισμό και περιλαμβάνουν εκτιμήσεις κόστους-οφέλους. Στο πλαίσιο αυτό, η ΓΔ SANCO εξακολουθεί να διερευνά τις δυνατότητες καλύτερης διαχείρισης και μεγαλύτερης απλούστευσης. Τα κύρια χαρακτηριστικά του ελεγκτικού πλαισίου είναι τα ακόλουθα:

Χαρακτηριστικά της διαδικασίας επιλογής των σχεδίων: κάθε πρόσκληση υποβολής προτάσεων/προσφορών βασίζεται στο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας που εγκρίνει η Επιτροπή. Κάθε προκήρυξη δημοσιεύει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλογής και ανάθεσης για την επιλογή των προτάσεων/προσφορών. Βάσει αυτών των κριτηρίων, μια επιτροπή αξιολόγησης, που μπορεί να επικουρείται από εξωτερικούς εμπειρογνώμονες, αξιολογεί κάθε πρόταση/προσφορά τηρώντας τις αρχές της ανεξαρτησίας, της διαφάνειας, της αναλογικότητας, της ίσης μεταχείρισης και της αποφυγής των διακρίσεων. Στο εσωτερικό της Επιτροπής διεξάγεται ενδοϋπηρεσιακή διαβούλευση για τις επιλεγείσες προτάσεις, με στόχο την αποτροπή διπλής χρηματοδότησης.

Στρατηγική εξωτερικής επικοινωνίας: η ΓΔ SANCO διαθέτει μια καλά ανεπτυγμένη επικοινωνιακή στρατηγική, που επιδιώκει να διασφαλίσει την πλήρη κατανόηση των συμβατικών απαιτήσεων και διατάξεων από τους αναδόχους/δικαιούχους. Χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα μέσα: ιστότοπος προγραμμάτων του EUROPA, «συχνές ερωτήσεις», «υπηρεσία τεχνικής βοήθειας», εκτενή υπομνήματα καθοδήγησης και ενημερωτικές συσκέψεις με τους δικαιούχους/αναδόχους.

*** Έλεγχοι πριν και κατά τη διάρκεια της υλοποίησης των σχεδίων:**

- Η ΓΔ SANCO και ο EAHC χρησιμοποιούν τα υποδείγματα συμφωνιών επιχορήγησης και συμβάσεων υπηρεσιών που συνιστά η Επιτροπή. Προβλέπουν ορισμένες διατάξεις ελέγχου, όπως πιστοποιητικά λογιστικού ελέγχου, δημοσιονομικές εγγυήσεις, επιτόπιους ελέγχους και επιθεωρήσεις της OLAF. Οι κανόνες που διέπουν την επιλεξιμότητα των δαπανών θα απλουστευθούν, π.χ. με τη χρήση κατ' αποκοπή ποσών για περιορισμένες κατηγορίες δαπανών. Αυτό θα συμβάλει επίσης στην καλύτερη επικέντρωση των ελέγχων. Η χρήση συμφωνιών εταιρικής σχέσης εκτιμάται ότι θα βελτιώσει τις σχέσεις εργασίας με τους δικαιούχους και θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των κανόνων επιλεξιμότητας.

- Όλα τα μέλη του προσωπικού υπογράφουν τον κώδικα ορθής διοικητικής συμπεριφοράς. Το προσωπικό που συμμετέχει στη διαδικασία επιλογής ή στη διαχείριση των συμφωνιών επιχορήγησης και των συμβάσεων υπογράφει επίσης δήλωση απουσίας σύγκρουσης συμφερόντων. Το προσωπικό εκπαιδεύεται τακτικά και χρησιμοποιεί δίκτυα ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών.

- Η τεχνική εφαρμογή ενός σχεδίου ελέγχεται σε τακτά διαστήματα με έλεγχο εγγράφων βάσει των τεχνικών εκθέσεων προόδου του αναδόχου· επιπλέον, προβλέπονται για κάθε περίπτωση χωριστά συνεδριάσεις αναδόχων και επιτόπιες επισκέψεις.

- Οι δημοσιονομικές διαδικασίες τόσο της ΓΔ SANCO όσο και του EAHC στηρίζονται από τα εργαλεία ΤΠ της Επιτροπής και έχουν υψηλό βαθμό διαχωρισμού καθηκόντων: όλες οι χρηματοοικονομικές συναλλαγές που συνδέονται με συμβάσεις / συμφωνίες επιχορήγησης επαληθεύονται από δύο ανεξάρτητα πρόσωπα πριν υπογραφούν από τους διατάκτες που είναι υπεύθυνοι για τη σχετική δραστηριότητα. Η επιχειρησιακή έναρξη και επαλήθευση γίνονται από διαφορετικά μέλη του προσωπικού των αρμόδιων φορέων. Οι πληρωμές γίνονται βάσει προκαθορισμένων δικαιολογητικών εγγράφων, όπως οι εγκεκριμένες τεχνικές εκθέσεις και οι επαληθευμένες αιτήσεις δαπανών και τιμολόγια. Για ένα δείγμα συναλλαγών, η κεντρική δημοσιονομική μονάδα ασκεί δευτεροβάθμιες εκ των προτέρων επαληθεύσεις εγγράφων. Πριν από την τελική πληρωμή μπορεί επίσης να διενεργείται, για κάθε περίπτωση χωριστά, και εκ των προτέρων επιτόπιος δημοσιονομικός έλεγχος.

*** Έλεγχοι κατά την ολοκλήρωση του έργου:**

Τόσο η ΓΔ SANCO όσο και ο EAHC διαθέτουν κεντρικές μονάδες ελέγχου που πραγματοποιούν επιτόπιες επαληθεύσεις επιλεξιμότητας των αιτήσεων δαπανών. Στόχος αυτών των ελέγχων είναι η πρόληψη, η ανίχνευση και η διόρθωση τεχνικών λαθών που συνδέονται με τη νομιμότητα και την κανονικότητα των χρηματοοικονομικών συναλλαγών. Για να επιτευχθούν τα καλύτερα ελεγκτικά αποτελέσματα, η επιλογή των αναδόχων που θα υποβληθούν σε έλεγχο προβλέπει α) συνδυασμό επιλογής βάσει κινδύνου με τυχαία δειγματοληψία και β) έμφαση στις επιχειρησιακές πτυχές, όταν αυτό είναι εφικτό, κατά τη διάρκεια του επιτόπιου ελέγχου.

*** Κόστος και οφέλη των ελέγχων:**

Τα μέτρα διαχείρισης και ελέγχου του προγράμματος σχεδιάζονται βάσει της προηγούμενης εμπειρίας: τα τελευταία τρία χρόνια, το καθιερωμένο εσωτερικό σύστημα ελέγχου εξασφάλισε μέσο υπολειμματικό ποσοστό σφάλματος κατώτερο του 2% καθώς και συμμόρφωση με τις

διαδικασίες επιχορηγήσεων και σύναψης συμβάσεων που καθορίζονται στον δημοσιονομικό κανονισμό. Αυτοί είναι οι δύο κύριοι «ελεγκτικοί στόχοι» τόσο του προηγούμενου όσο και του νέου προγράμματος δημόσιας υγείας.

Δεδομένου ότι τα κύρια χαρακτηριστικά του σχεδιασμού του νέου προγράμματος δεν διαφέρουν σημαντικά από το προηγούμενο πρόγραμμα, οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εφαρμογή του προγράμματος θεωρείται ότι θα παραμείνουν σχετικά σταθεροί. Κατά συνέπεια, τα καθιερωμένα μέτρα διαχείρισης και ελέγχου προβλέπεται να συνεχιστούν· ωστόσο, οι περαιτέρω απλουστεύσεις που ενδέχεται να καταστούν εφικτές βάσει του νέου δημοσιονομικού κανονισμού θα υιοθετηθούν όσο το δυνατόν συντομότερα και στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό.

Οι συνολικές διαχειριστικές δαπάνες που περιλαμβάνονται στο δημοσιονομικό δελτίο (μέρος 3.2.3) ανέρχονται σε 45,4 εκατομμύρια ευρώ επί συνολικών κεφαλαίων 446,0 εκατομμυρίων ευρώ που θα διατεθούν από το 2014 ως το 2020· αυτό σημαίνει ότι το ποσοστό των διαχειριστικών δαπανών έναντι των συνολικών κεφαλαίων είναι περίπου 10,2%, πράγμα που πρέπει να ειπωθεί στο πλαίσιο ενός τομέα πολιτικής που δεν είναι τόσο προσανατολισμένος προς τις δαπάνες όσο άλλες πολιτικές της ΕΕ.

Χάρη στον συνδυασμό επιχορηγήσεων και συμβάσεων, εκ των προτέρων και εκ των υστέρων ελέγχων βάσει του υπάρχοντος κινδύνου, καθώς και ελέγχων βάσει εγγράφων και επιτόπιων λογιστικών ελέγχων, οι «ελεγκτικοί στόχοι» θα επιτευχθούν με λογικό επίπεδο δαπανών. Τα οφέλη που απορρέουν από την επίτευξη μέσω υπολειμματικού ποσοστού σφάλματος χαμηλότερου από το 2% και από τη συμμόρφωση με τις διατάξεις του δημοσιονομικού κανονισμού αξιολογούνται ως επαρκώς σημαντικά για να δικαιολογήσουν τα επιλεγμένα μέτρα διαχείρισης και ελέγχου.

2.3. Μέτρα για την πρόληψη της απάτης και των παρατυπιών

Να προσδιοριστούν τα υπάρχοντα ή προβλεπόμενα μέτρα πρόληψης και προστασίας.

Εκτός από την εφαρμογή όλων των κανονιστικών μηχανισμών ελέγχου, η Γενική Διεύθυνση SANCO θα καταστρώσει μια στρατηγική για την καταπολέμηση της απάτης σύμφωνα με τη νέα στρατηγική για την καταπολέμηση της απάτης (CAFS) την οποία ενέκρινε η Επιτροπή στις 24 Ιουνίου 2011, προκειμένου να εξασφαλιστεί, μεταξύ άλλων, ότι οι εσωτερικοί της έλεγχοι για την καταπολέμηση της απάτης ευθυγραμμίζονται πλήρως με την CAFS και ότι η προσέγγιση που ακολουθεί για τη διαχείριση των κινδύνων απάτης είναι προσανατολισμένη προς τον εντοπισμό των τομέων στους οποίους υπάρχει κίνδυνος απάτης και προς την παροχή κατάλληλων απαντήσεων. Όπου είναι απαραίτητο, θα δημιουργηθούν ομάδες δικτύωσης και κατάλληλα εργαλεία ΤΠ ειδικά σχεδιασμένα για την ανάλυση κρουσμάτων απάτης που σχετίζονται με το πρόγραμμα δημόσιας υγείας και, ειδικότερα, θα ληφθεί σειρά μέτρων όπως τα ακόλουθα:

- οι αποφάσεις, οι συμφωνίες και οι συμβάσεις που προκύπτουν από την εφαρμογή του προγράμματος «Υγεία» θα εξουσιοδοτούν ρητά την Επιτροπή, συμπεριλαμβανομένης της OLAF, και το Ελεγκτικό Συνέδριο να διεξάγουν λογιστικούς ελέγχους, επιτόπιους ελέγχους και επιθεωρήσεις·

- κατά το στάδιο της αξιολόγησης μιας πρόσκλησης υποβολής προτάσεων/προσφορών, οι προτείνοντες και οι προσφέροντες ελέγχονται σύμφωνα με τα δημοσιευμένα κριτήρια αποκλεισμού βάσει δηλώσεων και το σύστημα έγκαιρης ειδοποίησης (ΣΕΕ).
- οι κανόνες που διέπουν την επιλεξιμότητα των δαπανών θα απλουστευθούν σύμφωνα με τις διατάξεις του δημοσιονομικού κανονισμού.
- τακτική κατάρτιση σε θέματα που αφορούν την απάτη και τις παρατυπίες για όλο το προσωπικό που συμμετέχει στη διαχείριση συμβάσεων καθώς και των ελεγκτών που διενεργούν επιτόπιες επαληθεύσεις των δηλώσεων των δικαιούχων.

3. ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ/ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ

3.1. Τομέας/-είς του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου και γραμμή/-ές δαπανών του προϋπολογισμού που επηρεάζονται

- Υφιστάμενες γραμμές προϋπολογισμού για δαπάνες

Κατά σειρά τομέων του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου και γραμμών του προϋπολογισμού:

Τομέας του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου	Γραμμή προϋπολογισμού	Είδος δαπάνης	Συνεισφορά			
	Αριθμός	ΔΠ / ΜΔΠ ⁽²⁵⁾	χωρών ΕΖΕΣ ²⁶	υποψήφιων χωρών ²⁷	τρίτων χωρών	κατά την έννοια του άρθρου 18 παράγραφος 1 στοιχείο αα) του δημοσιονομικού κανονισμού
3: ασφάλεια και ιθαγένεια	17 03 06 Δράση της ΕΕ στον τομέα της υγείας	ΔΠ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
3: ασφάλεια και ιθαγένεια	17 01 04 Πρόγραμμα δράσης της ΕΕ στον τομέα της υγείας — Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης	ΜΔΠ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

Δεν ζητείται νέος προϋπολογισμός.

²⁵ ΔΠ = Διαχωριζόμενες πιστώσεις· ΜΔΠ = Μη διαχωριζόμενες πιστώσεις.

²⁶ ΕΖΕΣ: Ευρωπαϊκή Ζώνη Ελεύθερων Συναλλαγών.

²⁷ Υποψήφιες χώρες και, κατά περίπτωση, εν δυνάμει υποψήφιες χώρες των Δυτικών Βαλκανίων.

3.2. Εκτιμώμενη επίπτωση στις δαπάνες

3.2.1. Συνοπτική παρουσίαση της εκτιμώμενης επίπτωσης στις δαπάνες

εκατ. ευρώ (3 δεκαδικά ψηφία) σε τρέχουσες τιμές

Τομέας του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου			Αριθ. 3	Ασφάλεια και ιθαγένεια							
ΓΔ: SANCO			Έτος 2014	Έτος 2015	Έτος 2016	Έτος 2017	Έτος 2018	Έτος 2019	Έτος 2020	Επόμενα έτη	ΣΥΝΟΛΟ
<i>Επιχειρησιακές πιστώσεις</i>											
17 03 06	Αναλήψεις υποχρεώσεων	(1)	54.465	56.281	57.188	58.096	59.004	60.819	59.004		404.857
	Πληρωμές	(2)	5.000	16.000	32.000	49.000	54.000	57.000	57.000	134.857	404.857
<i>Πιστώσεις διοικητικού χαρακτήρα χρηματοδοτούμενες από κονδύλια για ειδικά προγράμματα²⁸</i>											
17 01 04		(3)	5.535	5.719	5.812	5.904	5.996	6.181	5.996		41.143
ΣΥΝΟΛΟ πιστώσεων για ΓΔ SANCO	Αναλήψεις υποχρεώσεων	=1+1a +3	60.000	62.000	63.000	64.000	65.000	67.000	65.000		446.000
	Πληρωμές	=2+2a +3	10.535	21.719	37.812	54.904	59.996	63.181	62.996	134.857	446.000
• ΣΥΝΟΛΟ επιχειρησιακών πιστώσεων	Αναλήψεις υποχρεώσεων	(4)	54.465	56.281	57.188	58.096	59.004	60.819	59.004		404.857
	Πληρωμές	(5)	5.000	16.000	32.000	49.000	54.000	57.000	57.000	134.857	404.857
• ΣΥΝΟΛΟ πιστώσεων διοικητικού χαρακτήρα χρηματοδοτούμενων από κονδύλια για ειδικά προγράμματα		(6)	5.535	5.719	5.812	5.904	5.996	6.181	5.996		41.143
ΣΥΝΟΛΟ πιστώσεων του ΤΟΜΕΑ 3 Ασφάλεια και ιθαγένεια	Αναλήψεις υποχρεώσεων	=4+ 6	60.000	62.000	63.000	64.000	65.000	67.000	65.000		446.000
	Πληρωμές	=5+ 6	10.535	21.719	37.812	54.904	59.996	63.181	62.996	134.857	446.000

²⁸

Τεχνική και/ή διοικητική βοήθεια και δαπάνες για τη στήριξη της εφαρμογής των προγραμμάτων και/ή δράσεων της ΕΕ (πρώην γραμμές «ΒΑ»), έμμεση έρευνα, άμεση έρευνα.

Η Επιτροπή ενδέχεται να εξετάσει την ανάθεση της εφαρμογής του προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη» σε εκτελεστικό οργανισμό. Τα ποσά και κατανομή των εκτιμώμενων δαπανών ίσως χρειαστεί να αναπροσαρμοστούν ανάλογα με τον βαθμό εξωτερικής ανάθεσης που θα επιλεγεί τελικά.

Τομέας του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου	5	«Διοικητικές δαπάνες»
---	----------	------------------------------

εκατ. ευρώ (3 δεκαδικά ψηφία) σε τρέχουσες τιμές

		Έτος 2014	Έτος 2015	Έτος 2016	Έτος 2017	Έτος 2018	Έτος 2019	Έτος 2020	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΔ: SANCO									
• Ανθρώπινοι πόροι SANCO (17 01 01)		1.088	1.110	1.132	1.155	1.178	1.202	1.226	8.091
ΓΔ: SANCO									
• Άλλες διοικητικές δαπάνες (17 01 02 11)		2.125	2.168	2.211	2.255	2.300	2.346	2.300	15.705
ΣΥΝΟΛΟ ΓΔ SANCO	Πιστώσεις	3.213	3.278	3.343	3.410	3.478	3.548	3.526	23.796
ΣΥΝΟΛΟ πιστώσεων του ΤΟΜΕΑ 5 του ΠΔΠ	(Σύνολο αναλήψεων υποχρεώσεων = Σύνολο πληρωμών)	3.213	3.278	3.343	3.410	3.478	3.548	3.526	23.796

		Έτος 2014	Έτος 2015	Έτος 2016	Έτος 2017	Έτος 2018	Έτος 2019	Έτος 2020	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΝΟΛΟ πιστώσεων των ΤΟΜΕΩΝ 1 έως 5 του ΠΔΠ	Αναλήψεις υποχρεώσεων	63.213	65.278	66.343	67.410	68.478	70.548	68.526	469.796
	Πληρωμές	13.748	24.997	41.155	58.314	63.475	66.729	66.522	334.939

3.2.2. Εκτιμώμενη επίπτωση στις επιχειρησιακές πιστώσεις

- Η πρόταση/πρωτοβουλία δεν συνεπάγεται τη χρησιμοποίηση επιχειρησιακών πιστώσεων
- Η πρόταση/πρωτοβουλία συνεπάγεται τη χρησιμοποίηση επιχειρησιακών πιστώσεων, όπως εξηγείται κατωτέρω:
- Πιστώσεις ανάληψης υποχρεώσεων σε εκατ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές (3 δεκαδικά ψηφία)

Προσδιορισμός των στόχων και των αποτελεσμάτων ↓	Είδος αποτελεσμάτων	ΣΥΝΟΛΟ															
		Έτος 2014		Έτος 2015		Έτος 2016		Έτος 2017		Έτος 2018		Έτος 2019		Έτος 2020		ΣΥΝΟΛΟ	
		Αριθμός αποτελεσμάτων	Κόστος	Αριθμός αποτελεσμάτων	Κόστος	Αριθμός αποτελεσμάτων	Κόστος	Αριθμός αποτελεσμάτων	Κόστος	Αριθμός αποτελεσμάτων	Κόστος	Αριθμός αποτελεσμάτων	Κόστος	Αριθμός αποτελεσμάτων	Κόστος	Συνολικός αριθμός αποτελεσμάτων	Συνολικό κόστος
ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ αριθ. 1		3	26.143	7	27.015	11	27.450	11	27.886	11	28.322	11	29.193	11	28.322	65	194.331
ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ αριθ. 2		2	11.982	4	12.382	6	12.581	6	12.871	6	12.981	6	13.380	6	12.981	36	89.069
ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ αριθ. 3		2	11.438	5	11.819	8	12.010	8	12.200	8	12.391	8	12.772	8	12.391	47	85.020
ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ αριθ. 4		1	4.902	3	5.065	5	5.147	5	5.229	5	5.310	5	5.474	5	5.310	29	36.437
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ		9	54.174	19	55.980	30	56.882	30	57.785	30	58.688	30	60.494	30	58.688	178	404.857

Αποτελέσματα που αναμένονται το 2021 και το 2022: στόχος 1:12· στόχος 2:6· στόχος 3:9· στόχος 4:6, άρα 32 για ολόκληρο το πρόγραμμα. Συνολικά, αναμένεται ενδεικτικό σύνολο 210 αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα συνίστανται στα εξής:

Ειδικός στόχος 1: αριθμός εργαλείων και μηχανισμών που θα αναπτυχθούν·

Ειδικός στόχος 2: αριθμός λειτουργούντων ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς και αριθμός κατευθυντήριων γραμμών που θα καταρτιστούν·

Ειδικός στόχος 3: αριθμός επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών για οικονομικώς αποδοτικά μέτρα πρόληψης που θα εντοπιστούν και θα διαδοθούν·

Ειδικός στόχος 4: αριθμός κοινών προσεγγίσεων (για διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας) που θα αναπτυχθούν.

Η ετήσια κατανομή είναι ένας μέσος όρος και είναι καθαρά ενδεικτική, εφόσον το σημαντικότερο στοιχείο για το πρόγραμμα είναι η κατανομή των συνολικών πιστώσεων. Πράγματι, είναι πολύ πιθανό κατά τη διάρκεια ενός έτους να καταβληθούν περισσότερες προσπάθειες για έναν ειδικό στόχο αντί ενός άλλου. Οι κατευθύνσεις για τις ετήσιες δαπάνες θα παρέχονται στο πλαίσιο ενός πολυετούς στρατηγικού προσανατολισμού. Η τελική απόφαση θα λαμβάνεται κατά την εκπόνηση του ετήσιου προγράμματος εργασίας.

3.2.3. Εκτιμώμενη επίπτωση στις πιστώσεις διοικητικού χαρακτήρα

3.2.3.1. Περίληψη

- Η πρόταση/πρωτοβουλία δεν απαιτεί τη χρήση διοικητικών πιστώσεων
- Η πρόταση/πρωτοβουλία απαιτεί τη χρήση διοικητικών πιστώσεων, όπως εξηγείται κατωτέρω:

εκατ. ευρώ σε τιμές 2011 (3 δεκαδικά ψηφία)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ΣΥΝΟΛΟ
ΤΟΜΕΑΣ 5 του ΠΔΠ								
Ανθρώπινοι πόροι (ΓΠ 17 01 01)	1.026	1.026	1.026	1.026	1.026	1.026	1.026	7.182
Άλλες διοικητικές δαπάνες (ΓΠ 17 01 02 11)	2.025	2.025	2.025	2.025	2.025	2.025	2.025	14.175
Υποσύνολο ΤΟΜΕΑ 5 του ΠΔΠ	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051	21.357

Εκτός ΤΟΜΕΑ 5 του ΠΔΠ								
Διοικητικές δαπάνες υποστήριξης του	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	37.240

προγράμματος (ΓΠ 17 01 04)								
Υποσύνολο εκτός ΤΟΜΕΑ 5 του ΠΔΠ	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	37.240

ΣΥΝΟΛΟ	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	58.597
---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

3.2.3.2. Εκτιμώμενες ανάγκες ανθρώπινων πόρων

- Η πρόταση/πρωτοβουλία δεν απαιτεί τη χρήση ανθρώπινων πόρων
- Η πρόταση/πρωτοβουλία απαιτεί τη χρήση ανθρώπινων πόρων, όπως εξηγείται παρακάτω:

Αριθμος θέσεων σε ΙΠΑ

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Θέσεις απασχόλησης του πίνακα προσωπικού (μόνιμοι και έκτακτοι υπάλληλοι) της SANCO							
17 01 01 01 - Στις κεντρικές υπηρεσίες και στα γραφεία αντιπροσωπειών της Επιτροπής στα κράτη μέλη (AD &AST)	5.7	5.7	5.7	5.7	5.7	5.7	5.7
	2.375	2.375	2.375	2.375	2.375	2.375	2.375
Σύνολο θέσεων απασχόλησης του πίνακα προσωπικού της SANCO	8.075	8.075	8.075	8.075	8.075	8.075	8.075
ΣΥΝΟΛΟ	8.075	8.075	8.075	8.075	8.075	8.075	8.075

Οι ανάγκες σε ανθρώπινους πόρους θα καλυφθούν από το προσωπικό της ΓΔ που έχει ήδη διατεθεί για τη διαχείριση της δράσης και/ή που έχει ανακατανεμηθεί στο πλαίσιο της ίδιας της ΓΔ και θα συμπληρωθούν, ενδεχομένως, από όλα τα συμπληρωματικά κονδύλια που μπορεί να διατεθούν στην αρμόδια για τη διαχείριση της δράσης ΓΔ στο πλαίσιο της ετήσιας διαδικασίας χορήγησης κονδυλίων και με βάση τους δημοσιονομικούς περιορισμούς.

Περιγραφή των προς εκτέλεση καθηκόντων:

Μόνιμοι και έκτακτοι υπάλληλοι	<p>Στη ΓΔ SANCO:</p> <p>Εκπόνηση προγράμματος, πολυετές πρόγραμμα εργασίας, ετήσια προγράμματα εργασίας, παρακολούθηση της εφαρμογής του προγράμματος, αξιολόγηση, έλεγχοι κ.λπ.</p> <p>Συντονισμός με τον εκτελεστικό οργανισμό, αν τελικά αποφασιστεί η ανάθεση της διαχείρισης του προγράμματος σε εξωτερικό φορέα.</p>
--------------------------------	---

3.2.4. Συμβατότητα με το ισχύον πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο

- Η πρόταση/πρωτοβουλία συνάδει με το πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο 2014–2020 που προτάθηκε στην ανακοίνωση της Επιτροπής COM(2011) 500.
- Η πρόταση/πρωτοβουλία απαιτεί επαναπρογραμματισμό του σχετικού τομέα του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου.
- Η πρόταση/πρωτοβουλία απαιτεί τη χρησιμοποίηση του μέσου ευελιξίας ή την αναθεώρηση του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου²⁹.

3.2.5. Συμμετοχή τρίτων μερών στη χρηματοδότηση

- Η πρόταση/πρωτοβουλία δεν προβλέπει συγχρηματοδότηση από τρίτα μέρη.
- Η πρόταση/πρωτοβουλία προβλέπει τη χρηματοδότηση που εκτιμάται κατωτέρω:

3.3. Εκτιμώμενες επιπτώσεις στις δαπάνες

- Η πρόταση/πρωτοβουλία δεν έχει κανέναν δημοσιονομικό αντίκτυπο στα έσοδα.
- Η πρόταση/πρωτοβουλία έχει τον δημοσιονομικό αντίκτυπο που περιγράφεται κατωτέρω:

²⁹ Βλ. σημεία 19 και 24 της διοργανικής συμφωνίας.