

I

(Jogalkotási aktusok)

RENDELETEK

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 282/2014/EU RENDELETE

(2014. március 11.)

az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról és az 1350/2007/EK határozat hatályon kívül helyezéséről

(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre és különösen annak 168. cikke (5) bekezdésére,

tekintettel az Európai Bizottság javaslatára,

a jogalkotási aktus tervezete nemzeti parlamenteknek való megküldését követően,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére ⁽¹⁾,tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére ⁽²⁾,rendes jogalkotási eljárás keretében ⁽³⁾,

mivel:

(1) Az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikkének megfelelően valamennyi uniós szakpolitika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét. Az Uniónak ki kell egészítenie és támogatnia kell a nemzeti egészségügyi szakpolitikákat, bátorítania kell a tagállamok közötti együttműködést, és elő kell segítenie programjaik összehangolását, miközben teljes mértékben tiszteletben kell tartania a tagállamoknak az egészségügyi szakpolitikáik meghatározására, illetve az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét.

⁽¹⁾ HL C 143., 2012.5.22., 102. o.

⁽²⁾ HL C 225., 2012.7.27., 223. o.

⁽³⁾ Az Európai Parlament 2014. február 26-i állásfoglalása (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé) és a Tanács 2014. március 11-i határozata.

(2) Az EUMSZ 168. cikkében megállapított követelmények teljesítése érdekében folyamatos erőfeszítésekre van szükség. Az egészségügyi helyzet uniós szintű javítása szerves része az „Európa 2020: Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája” című kezdeményezésnek (Európa 2020 stratégia) is. Ha az emberek egészségesek maradnak és hosszabb ideig aktívak, valamint lehetőséget kapnak arra, hogy aktív szerepet vállaljanak egészségük gondozásában, annak pozitív általános egészségügyi hatásai lesznek, beleértve az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkenését is, és ez az életminőségre, valamint a termelékenységre és a versenyképességre is pozitív hatást gyakorol, miközben csökkenti a nemzeti költségvetésekre nehezedő nyomást. Az egészségre hatást gyakorló innovációs tevékenység támogatása és elismerése elősegíti az egészségügyi ágazatban a demográfiai változással járó fenntarthatósági kihívás kezelését, továbbá az egészségügy területén fennálló egyenlőtlenségek csökkentését célzó intézkedések továbbá fontosak az „inkluzív növekedés” elérése céljából. Ennek tükrében indokolt létrehozni az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési programot (2014–2020) (: a Program).

(3) Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint „az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya”. Az uniós lakosság egészségének javítása és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében alapvető fontosságú, hogy ne csak a fizikai egészségre összpontosítsunk. A WHO szerint a fogyatékkal leélt évek mintegy 40 %-a mentális egészségi problémákra vezethető vissza. A mentális egészségügyi problémák továbbá sokfélék, tartósak, okot adhatnak diszkriminációra, és jelentősen hozzájárulnak az egészségügyi egyenlőtlenségekhez. Ezenfelül a gazdasági válság is hatással van a mentális egészséget meghatározó tényezőkre, mivel a protektív tényezők gyengülnek, a kockázati tényezők pedig erősödnek.

(4) Az előző közösségi cselekvési programok – azaz a közegészségügy területére vonatkozó, az 1786/2002/EK

európai parlamenti és tanácsi határozattal ⁽¹⁾ létrehozott program (2003–2008) és az egészségügy területére vonatkozó, az 1350/2007/EK európai parlamenti és tanácsi határozattal ⁽²⁾ elfogadott program (2008–2013) („az előző egészségügyi programok”) – esetében az értékelések pozitívként állapították meg, hogy ezek számos fontos fejleményt és javulást eredményeztek. A programnak az előző egészségügyi programok eredményeire kell épülnie. A lefolytatott külső ellenőrzések és értékelések ajánlásait szintén figyelembe kell vennie, különösen a Számvevőszék 2/2009 sz. különjelentésében foglalt ajánlásait, amelyekben a Számvevőszék azt javasolja, hogy „a 2013-as évet követő időszakra az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság vizsgálja felül az Unió közegészségügyi tevékenységeinek hatókörét, illetve az említett terület uniós finanszírozására vonatkozó megközelítést. Ennek során vegyék figyelembe a rendelkezésre álló költségvetési eszközöket, illetve azt, hogy a koordinációnak egyéb olyan mechanizmusai is léteznek, amelyek Európa-szerte előmozdítják az érintettek közötti együttműködést és információcserét”.

- (5) Az Európa 2020 stratégia célkitűzéseivel összhangban a programnak egy sor egyértelmű, bizonyított uniós hozzáadott értékkel rendelkező, jól meghatározott célkitűzésre és tevékenységre kell összpontosítania, és a prioritási területeken végrehajtott kisebb számú tevékenységre kell koncentrálnia a támogatást. A szubszidiaritás elvének megfelelően a hangsúlyt azokra a területekre kell helyezni, ahol egyértelmű határokon átnyúló vagy belső piaci kérdésekről van szó, vagy ahol az uniós szintű együttműködéssel jelentős előnyöket és hatékonyságnövekedést lehet elérni.
- (6) A program eszköz ahhoz, hogy intézkedéseket segítsen elő olyan területeken, ahol uniós hozzáadott érték áll fenn, és amit a következők alapján lehet bizonyítani: a bevált gyakorlatok tagállamok közötti cseréje; az ismeretek megosztását vagy kölcsönös tanulást célzó hálózatok támogatása; a határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek kezelése azok kockázatainak csökkentése és azok következményei enyhítése érdekében; a belső piaccal kapcsolatos egyes olyan kérdések kezelése, ahol megfelelő jogosultsága van a tagállamok közötti jó minőségű megoldások biztosítására; az egészségügyi innovációban rejlő potenciál felszabadítása; olyan tevékenységek, amelyek összehasonlító teljesítményértékelési rendszer létrehozásához vezethetnek, a megalapozott uniós döntéshozatal megkönnyítése érdekében; a hatékonyság javítása a források párhuzamosságok miatti pazarlásának elkerülésével, és a pénzügyi források felhasználásának optimalizálása.
- (7) A program végrehajtása során tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi szakpolitikájuk meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét.

- (8) A WHO 2009. évi európai egészségügyi jelentése megállapítja, hogy a közegészségügy és az egészségügyi rendszerek mely területein van szükség a beruházások növelésére. Ebben a tekintetben a jelentés arra ösztönzi a tagállamokat, hogy az egészségügy javítását prioritásként határozzák meg a nemzeti programjaikban, és használják ki az egészségügy uniós finanszírozási lehetőségeinek jobb ismertségét. Ezért a programnak meg kell könnyítenie eredményei integrálását a nemzeti egészségügyi szakpolitikákban.
- (9) Az egészségügyi innovációt olyan közegészségügyi stratégiaként kell értelmezni, amely nem csupán a termékekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatos technológiai előrelépésekre korlátozódik. A közegészségügyi beavatkozások, megelőzési stratégiák, az egészségügyi rendszer irányítása, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezése és biztosítása terén – ideértve az egészségfejlesztő és a betegségmegelőző intézkedéseket is – végrehajtott innováció ösztönzése képes javítani a közegészségügyi eredményeket, a betegellátás minőségét, és megoldást tud kínálni a korábban el nem látott igényekre is, ugyanakkor javíthatja az érintett felek versenyképességét, valamint növelheti a költséghatékonyságot és az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás fenntarthatóságát is. Ezért a programnak elő kell segítenie az egészségügyi innováció önkéntes kiaknázását, figyelembe véve a 2006. június 2-i tanácsi következtetéseken ⁽³⁾ az európai uniós egészségügyi rendszerekre vonatkozóan megállapított közös értékeket és elveket.
- (10) A programnak – mindenekelőtt a gazdasági válság fényében – hozzá kell járulnia az egészségügyi egyenlőtlenségek kezeléséhez, valamint a méltányosság és a szolidaritás előmozdításához, mégpedig a különböző célkitűzéseket szolgáló tevékenységekkel, illetve a jó gyakorlatok megosztásának ösztönzése és elősegítése révén.
- (11) Az EUMSZ 8. és 10. cikke szerint az Unió elősegíti a nők és férfiak közötti egyenlőséget és törekszik a megkülönböztetés elleni küzdelemre. Ennek megfelelően a program keretében végrehajtott valamennyi tevékenységnek támogatnia kell a nemek közötti egyenlőséggel és a hátrányos megkülönböztetés tilalmával kapcsolatos célok érvényesítését.
- (12) A betegek számára – többek között az egészségügyi ismereteik növelése révén – lehetővé kell tenni, hogy proaktívabban tartsák kézben saját egészségüket és egészségügyi ellátásukat, megelőzzék a rossz egészségi állapot kialakulását, és tájékozott döntéseket hozzanak. Optimalizálni kell az egészségügyi ellátáshoz tartozó tevékenységek és rendszerek átláthatóságát, valamint azt, hogy megbízható, független és felhasználóbarát információk álljanak a betegek rendelkezésére. A betegek visszajelzései és a velük folytatott kommunikáció révén biztosítani kell az egészségügyi ellátás mindennapi gyakorlatában az információval való ellátottságot. A tagállamok, a betegszervezetek és az érintett felek támogatása alapvető fontosságú, és azt uniós szinten össze kell hangolni annak érdekében, hogy eredményesen lehessen segíteni a betegeknek – így különösen a ritka betegségekben szenvedőknek – abban, hogy igénybe vehessenek határokon átnyúló egészségügyi ellátásokat.

⁽¹⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1786/2002/EK határozata (2002. szeptember 23.) a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról (HL L 271., 2002.10.9., 1. o.).

⁽²⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1350/2007/EK határozata (2007. október 23.) az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról (HL L 301., 2007.11.20., 3. o.).

⁽³⁾ A Tanács következtetései a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben (HL C 146., 2006.6.22., 1. o.).

- (13) Az egészségügyi rendszerek hatékonysága, valamint a betegek biztonsága szempontjából elengedhetetlen a rezisztens fertőzések és az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések terhének csökkentése és a hatékony antimikrobiális szerek rendelkezésre állásának a biztosítása. A programnak támogatnia kell azokat a tartós erőfeszítéseket, amelyek az antimikrobiális rezisztencia felderítésére és megelőzésére szolgáló elemzési módszerek javítását célozzák, továbbá javítania kell az egészségügyi szereplők – többek között az állatorvosi szektor szereplői – között az antimikrobiális rezisztencia kezelésével összefüggő kapcsolatépítési tevékenységeket.
- (14) Az idősödő társadalom tekintetében az egészségfejlesztést és a betegségmegelőzést célzó jól irányzott beruházások növelhetik az egészségben eltöltött életek számát, és ezáltal lehetővé teszik az idősebbek számára, hogy koruk előrehaladtával is egészséges és aktív életet éljenek. Az Unióban a korai halálozás több mint 80 %-át krónikus betegségek okozzák. A programnak hozzá kell járulnia a különösen a fő kockázati tényezőket jelentő tényezőkre – például a dohányzásra, a kábítószer-használatra, a káros alkoholfogyasztásra, az egészségtelen táplálkozási szokásokra, az elhízásra és a fizikai inaktivitásra, valamint a HIV-fertőzésre/AIDS-betegségre, a tuberkulózisra és a hepatitisre – összpontosító költséghatékony egészségfejlesztő és betegségmegelőző intézkedések tudományos eredményeken alapuló és bevált gyakorlatainak meghatározásához, terjesztéséhez és alkalmazásának ösztönzéséhez. A hatékony megelőzéssel növelni lehet az egészségügyi rendszerek pénzügyi fenntarthatóságát. A programnak – a nemek közötti egyenlőséget figyelembe véve – hozzá kell járulnia a betegségmegelőzéshez, mégpedig annak minden aspektusát illetően (azaz az elsődleges, a másodlagos és a harmadlagos megelőzést) és az Unió polgárainak egész élete során; elő kell segítenie továbbá az egészségfejlesztést, valamint az egészséges életmódnak kedvező környezet előmozdítását, figyelembe véve a társadalmi és környezeti természetű mögöttes tényezőket, valamint a bizonyos fogyatékoságoknak az egészségre gyakorolt hatásait is.
- (15) Az 1082/2013/EU európai parlamenti és tanácsi határozatban⁽¹⁾ meghatározott, határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek – amelyek a vegyi balesetek által okozott tömeges szennyezéstől a világméretű járványokig terjedhetnek, mint például a nemrég kitört E. coli-, H1N1 influenza- vagy SARS-(súlyos akut légzőszervi szindróma) járvány – közegészségügyi következményeinek vagy a növekvő népességmozgásokból eredő egészségügyi hatásoknak a minimalizálása érdekében a programnak hozzá kell járulnia a határokon áttérjedő egészségügyi veszélyeket feltáró, értékelő és kezelő robusztus mechanizmusok és eszközök létrehozásához és fenntartásához. Az ilyen veszélyek természete miatt a programnak a határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek különböző aspektusai kezelése érdekében támogatnia kell az uniós szintű összehangolt közegészségügyi intézkedéseket,
- mégpedig a felkészültségre és a reagálás megtervezésére, robusztus és megbízható kockázateértékelésekre, valamint erős kockázat- és válságkezelési keretrendszerre alapozva. Ebben az összefüggésben fontos, hogy a program a fertőző betegségek elleni küzdelemben érvényesítse a 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel⁽²⁾ létrehozott Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ munkaprogramjával, illetve az uniós kutatási és innovációs programok által támogatott tevékenységekkel való kiegészítő jellegéből fakadó előnyöket. Különleges erőfeszítéseket kell tenni a koherencia és szinergia biztosítására a program, illetve az olyan egyéb uniós programok és eszközök keretében folytatott globális egészségügyi munka között, amelyek különösen az influenza, a HIV/AIDS, a tuberkulózis és más, határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek területeire vonatkoznak harmadik országokban.
- (16) A program keretében végrehajtott tevékenységek számára lehetővé kell tenni, hogy tárgyai legyenek még a biológiai és vegyi katasztrófák, valamint a környezeti és az éghajlatváltozás által okozott, határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek. „Az Európa 2020 stratégia költségvetése” című bizottsági közleményben leírtak szerint a Bizottság elkötelezett az iránt, hogy az Unió általános kiadási programjába beépüljenek az éghajlatváltozással kapcsolatos szempontok, és az uniós költségvetés legalább 20 %-a éghajlatváltozással kapcsolatos célkitűzésekre irányuljon. A program határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekre vonatkozó célkitűzéséhez tartozó kiadásoknak az éghajlatváltozással kapcsolatos egészségügyi veszélyek kezelésével általánosságban kell hozzájárulniuk ezekhez a célkitűzésekhez. A Bizottságnak tájékoztatást kell nyújtania a program éghajlatváltozással kapcsolatos kiadásairól.
- (17) Az EUMSZ 114. cikkével összhangban, az Unió által elfogadott, a belső piac létrehozásáról és működéséről szóló jogszabályokban az egészségvédelem magas szintjét kell biztosítani. Ezzel a célkitűzéssel összhangban a program keretében kiemelten törekedni kell a fertőző betegségek és más egészségügyi veszélyek, emberi szövetek és sejtek, vér, emberi szervek, orvostechnikai eszközök, gyógyszerek, határokon átnyúló betegjogok, dohánytermékek és a dohánytermékek reklámozása területén hatályos uniós jogszabályok által megkövetelt és azok céljaihoz hozzájáruló tevékenységek támogatására.
- (18) A programnak – a nemzetközi szervezetek, például a WHO és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) releváns tevékenységeinek figyelembevételével – egy egészségügyi információs és tudásrendszer kialakulásának az elősegítése révén hozzá kell járulnia a tényeken alapuló döntéshozatalhoz. A rendszer részét kell képeznie többek között a már meglévő eszközök alkalmazásának, valamint adott esetben az egységes egészségügyi tájékoztatás és az egészségügyi ellenőrzési

⁽¹⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1082/2013/EU határozata (2013. október 22.) a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és a 2119/98/EK határozat hatályon kívül helyezéséről EGT-vonatkozású szöveg (HL L 293., 2013.11.5., 1. o.).

⁽²⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 851/2004/EK rendelete (2004. április 21.) az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról (HL L 142., 2004.4.30., 1. o.).

eszközök továbbfejlesztésének, az egészségügyi adatok gyűjtésének és elemzésének, a 2008/721/EK bizottsági határozatnak ⁽¹⁾ megfelelően létrehozott tudományos bizottságok támogatásának és a program eredményei széles körű terjesztésének.

- (19) Az egészségügy területére vonatkozó uniós szakpolitika célja, hogy kiegészítse és támogassa a nemzeti egészségügyi szakpolitikákat, a tagállamok közötti együttműködésre ösztönözzön, és elősegítse a tagállamok programjainak összehangolását. A bevált gyakorlatok cseréje az említett szakpolitika egyik alapvető eszköze. Az ilyen cserék révén a nemzeti hatóságok részesülhetnek a más tagállamokban kidolgozott hatékony megoldások nyújtotta előnyökből, csökkenhetnek a párhuzamosan elvégzett tevékenységek, és az egészségügy terén az innovatív megoldások elősegítésével növelni lehet a költséghatékonyságot. Ennélfogva, a programnak elsősorban a tagállamok illetékes egészségügyért felelős hatóságaival való együttműködésre kell összpontosítania, és ösztönzést kell biztosítania ahhoz, hogy a tagállamok szélesebb körben részt vegyenek benne, az előző egészségügyi programok értékeléseiben ajánlottaknak megfelelően. Különösen az uniós átlag 90 %-ánál alacsonyabb egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelemmel rendelkező tagállamokat kell aktívan ösztönözni arra, hogy vegyenek részt a tagállamok egészségügyért felelős illetékes hatóságai vagy az említett illetékes hatóságok által megbízott szervek által társfinanszírozott tevékenységekben. Az ilyen tevékenységek rendkívül hasznosnak tekintendők, így azoknak különösen elő kell segíteniük az uniós átlag 90 %-ánál alacsonyabb egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelemmel rendelkező tagállamok könnyebb részvételére vonatkozó célkitűzés megvalósítását, széleskörűbbé téve e részvételt. Mérlegelni kell további, megfelelő nem pénzügyi támogatás biztosítását is az ilyen tagállamoknak a fentiek szerinti tevékenységekben való részvételéhez, például a kérelmezési folyamatot, a tudástranszfert és a szakértelem felhasználását illetően.
- (20) A nem kormányzati szervek és az egészségügyben érintett felek, különösen a betegszervezetek és az egészségügyi dolgozók szövetségei fontos szerepet játszanak a program végrehajtásához szükséges információk és tanácsadás Bizottság számára történő biztosításában. Ennek során lehetséges, hogy működésükhöz hozzájárulást igényeljenek a programból. Ezért a programnak hozzáférhetőnek kell lennie a közegészségügy területén működő nem kormányzati szervek és betegszervezetek számára, amelyek hatékony szerepet töltenek be az uniós szintű civil párbeszéd folyamataiban, így például részt vesznek a tanácsadó csoportokban, és ennek révén hozzájárulnak a program konkrét célkitűzéseinek eléréséhez.
- (21) A programnak elő kell mozdítania a szinergiák kiaknázását, és eközben segítenie kell elkerülni, hogy a kapcsolódó uniós programok és tevékenységek keretében párhuzamosan végzett tevékenységekre kerüljön sor, mégpedig

adott esetben az egészségügyi ágazatban folytatott kutatások során elért innovatív, áttörést jelentő eredmények felhasználásának ösztönzésével. Saját tevékenységi körükben megfelelően igénybe kell venni más uniós alapokat és programokat, különösen az 1291/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽²⁾ által létrehozott kutatási és innovációs keretprogramot (2014-2020) (Horizont 2020) és annak eredményeit, a strukturális alapokat, az 1296/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽³⁾ által létrehozott foglalkoztatás és a szociális innováció programját, a 2012/2002/EK tanácsi rendelet ⁽⁴⁾ által létrehozott Európai Unió Szolidaritási Alapot,

a munkahelyi egészség és biztonság uniós stratégiáját (2007-2012), az 1287/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽⁵⁾ által létrehozott vállalkozások versenyképességét és a kis- és középvállalkozásokat segítő program (COSME), az 1293/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽⁶⁾ által létrehozott környezetvédelmi és éghajlat-változási cselekvési programot (LIFE), a fogyasztóvédelmi programot, az 1382/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽⁷⁾ által létrehozott Jogérvényesülés programot, a saját lakókörnyezetben való életvitel segítségét szolgáló közös programot, az 1288/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽⁸⁾ által létrehozott oktatási, képzési, ifjúsági és sport programot (Erasmus+), a 99/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽⁹⁾ által létrehozott európai statisztikai programot, valamint a tevékeny és egészséges időskor témájára vonatkozó európai innovációs partnerséget.

- (22) Az EUMSZ 168. cikk (3) bekezdésének megfelelően az Unió és a tagállamok elősegítik az együttműködést harmadik országokkal és a közegészségügy területén hatáskörrel rendelkező nemzetközi szervezetekkel. A programnak ezért nyitva kell állnia a harmadik országok,

⁽¹⁾ A Bizottság 2008/721/EK határozata (2008. augusztus 5.) a fogyasztók biztonsága, a közegészségügy és a környezet területén a tudományos bizottságok tanácsadói szerkezetének kialakításáról és a 2004/210/EK határozat hatályon kívül helyezéséről (HL L 241., 2008.9.10., 21. o.).

⁽²⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1291/2013/EU rendelete (2013. december 11.) a „Horizont 2020” kutatási és innovációs keretprogram (2014–2020) létrehozásáról és az 1982/2006/EK határozat hatályon kívül helyezéséről (HL L 347., 2013.12.20., 104.o.).

⁽³⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1296/2013/EU rendelete (2013. december 11.) az Európai Unió foglalkoztatás és társadalmi innováció programjáról és a foglalkoztatási és társadalmi befogadási célú európai Progress mikrofinanszírozási eszköz létrehozásáról szóló 283/2010/EU európai parlamenti és tanácsi határozat módosításáról (HL L 347., 2013.12.20., 238.o.).

⁽⁴⁾ A Tanács 2012/2002/EK rendelete (2002. november 11.) az Európai Unió Szolidaritási Alapjának létrehozásáról (HL L 311., 2002.11.14., 3. o.).

⁽⁵⁾ A Bizottság 1278/2013/EU végrehajtási rendelete (2013. december 9.) az egyes gyümölcs- és zöldségfélék behozatali árának meghatározására szolgáló behozatali átalányértékek megállapításáról (HL L 329., 2013.12.10., 13.o.).

⁽⁶⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1293/2013/EU rendelete (2013. december 11.) a környezetvédelmi és éghajlat-politikai program (LIFE) létrehozásáról és a 614/2007/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (HL L 347., 2013.12.20., 185.o.).

⁽⁷⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1382/2013/EU rendelete (2013. december 17.) a 2014 és 2020 közötti időszakra vonatkozó Jogérvényesülés program létrehozásáról (HL L 354., 2013.12.28., 73.o.).

⁽⁸⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1288/2013/EU rendelete (2013. december 11.) az „Erasmus+”: elnevezésű uniós oktatási, képzési, ifjúsági és sportprogram létrehozásáról, valamint az 1719/2006/EK, az 1720/2006/EK és az 1298/2008/EK határozat hatályon kívül helyezéséről (HL L 347., 2013.12.20., 50.o.).

⁽⁹⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 99/2013/EU rendelete (2013. január 15.) az európai statisztikai programról (2013–2017) (HL L 39., 2013.2.9., 12. o.).

- különösen a csatlakozó országok, a tagjelöltek és az előcsatlakozási stratégia előnyeiben részesülő potenciális tagjelöltek, az Európai Szabadkereskedelmi Társulás (EFTA)/Európai Gazdasági Térség (EGT) országai, a szomszédos országok, az európai szomszédságpolitikában (ENP) érintett országok és bármely vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodásokban meghatározott feltételek szerint más országok előtt.
- (23) A program céljainak eléréséhez való hozzájárulás érdekében elő kell segíteni a programban részt nem vevő harmadik országokkal való megfelelő kapcsolatok kialakítását, figyelemmel az ezen országok és az Unió között hatályban lévő vonatkozó megállapodásokra. Ennek keretében az Unió egészségügyi rendezvényeket szervezhet, vagy harmadik országok a kölcsönös érdekű területeken a programban finanszírozott tevékenységekhez képest kiegészítő tevékenységeket folytathatnak, de a program keretében pénzügyi hozzájárulást nem kaphatnak.
- (24) Az uniós és nemzetközi szintű tevékenységek eredményességének és hatékonyságának maximalizálása érdekében és a program végrehajtása céljából együttműködést kell kialakítani az olyan megfelelő nemzetközi szervezetekkel, mint az Egyesült Nemzetek Szervezete és annak szakosodott szervezetei, különösen a WHO, valamint az Európa Tanács és az OECD.
- (25) A program időtartama hét év annak érdekében, hogy összhangban legyen a 1311/2013/EU tanácsi rendeletben ⁽¹⁾ megállapított többéves pénzügyi keret időtartamával. Ez a rendelet meghatározza a program teljes tartamára vonatkozó pénzügyi keretösszeget, amelynek az éves költségvetési eljárás keretében a költségvetési fegyelemről, a költségvetési ügyekben való együttműködésről és a pénzgazdálkodás hatékonyságáról és eredményességéről szóló, az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság közötti 2013. december 2-i intézményközi megállapodás ⁽²⁾ 17. pontja szerinti elsődleges hivatkozási összeget kell jelentenie az Európai Parlament és a Tanács számára.
- (26) A 966/2012/EU, Euratom európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽³⁾ 54. cikkének megfelelően ez a rendelet biztosítja a jogalapot a tevékenységek és a program végrehajtása számára.
- (27) Az adott szervek működéséhez a program keretében nyújtott pénzügyi támogatás folyamatossága érdekében a Bizottság számára lehetővé kell tenni, hogy a 2014-es éves munkaprogramban a támogatott tevékenységek végrehajtásához közvetlenül kapcsolódó költségeket támogathatóknak tekintse még abban az esetben is, ha azok a finanszírozási kérelem benyújtása előtt merültek fel a kedvezményezettnél,
- (28) AE rendeletnek az éves munkaprogramok révén történő végrehajtása egységes feltételeinek biztosítása érdekében a Bizottságra végrehajtási hatásköröket kell ruházni. Ezeket a hatásköröket a 182/2011/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek ⁽⁴⁾ megfelelően kell gyakorolni.
- (29) A programot az átláthatóság elvének teljes mértékű tiszteletben tartásával kell végrehajtani. A költségvetési forrásokat a program időtartama alatt kiegyensúlyozottan kell elosztani a program különböző célkitűzései között, figyelembe véve az egészségfejlesztésre gyakorolt várható előnyöket. A program konkrét célkitűzéseivel kapcsolatos és egyértelmű uniós hozzáadott értéket teremtő megfelelő intézkedéseket kell kiválasztani és a programból finanszírozni. Az éves munkaprogramoknak a 966/2012/EU, Euratom rendeletnek megfelelően meg kell határozniuk különösen a potenciális kedvezményezettekre vonatkozó fő kiválasztási kritériumokat, így biztosítandó, hogy azok rendelkezzenek a program keretében finanszírozott tevékenységek végrehajtásához szükséges pénzügyi és operatív kapacitással, illetve adott esetben a függetlenségük alátámasztásához szükséges bizonyítékokkal.
- (30) A program értékét és hatását folyamatosan figyelemmel kell kísérni és értékelni kell. Az értékelés során figyelembe kell venni, hogy a program célkitűzéseinek az elérése hosszabb időt vehet igénybe, mint a program időtartama. A program időtartamának felénél, de legkésőbb 2017. június 30-ig félidős értékelő jelentést kell készíteni annak felmérésére, hogy hogyan alakul a program tematikus prioritásainak a megvalósítása.
- (31) Annak érdekében, hogy a program teljes mértékben alkalmazhassa a megvalósításáról szóló félidős értékelő jelentésben szereplő megállapításokat, továbbá hogy lehetővé tegye a célkitűzéseinek eléréséhez esetlegesen szükséges kiigazítások megtételét, a Bizottságnak felhatalmazást kell kapnia arra, hogy az EUMSZ 290. cikkének megfelelően jogi aktusokat fogadjon el az e rendeletben meghatározott tematikus prioritások bármelyikének e rendeletből való törlése vagy e rendelet új tematikus prioritásokkal való kiegészítése tekintetében. Különösen fontos, hogy a Bizottság az előkészítő munka során megfelelő konzultációkat folytasson, többek között szakértői szinten is. A felhatalmazáson alapuló jogi aktus elkészítésekor és szövegezésekor a Bizottságnak gondoskodnia kell a vonatkozó dokumentumoknak az Európai Parlament és a Tanács részére történő egyidejű, időben történő és megfelelő továbbításáról.

⁽¹⁾ A Tanács 1311/2013/EU, Euratom rendelete (2013. december 2.) a 2014–2020-as időszakra vonatkozó többéves pénzügyi keretről (HL L 347., 2013.12.20., 884.o.).

⁽²⁾ HL C 373., 2013.12.20., 1. o.

⁽³⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2012. október 25-i 966/2012/EU, Euratom rendelete az Unió általános költségvetésére alkalmazandó pénzügyi szabályokról és az 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet hatályon kívül helyezéséről (HL L 298., 2012.10.26., 1. o.).

⁽⁴⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 182/2011/EU rendelete (2011. február 16.) a Bizottság végrehajtási hatásköreinek gyakorlására vonatkozó tagállami ellenőrzési mechanizmusok szabályainak és általános elveinek megállapításáról (HL L 55., 2011.2.28., 13. o.).

- (32) A programban való igazságos részvétel lehetővé tétele érdekében alapvető fontosságú a nemzeti hatóságok együttműködése, azaz hogy megosszák az információkat a potenciális jelentkezőkkel, a program által létrehozott új ismereteket pedig közvetítsék a nemzeti egészségügyi ágazatokban érdekelt különböző felek számára. Ezért a tagállamoknak nemzeti kapcsolattartó pontokat kell kijelölniük az említett tevékenységek támogatására.
- (33) A rendelet alkalmazása során a Bizottságnak konzultációt kell folytatnia az érintett szakértőkkel, beleértve a nemzeti kapcsolattartó pontokat is.
- (34) Az Unió pénzügyi érdekeit a teljes kiadási ciklus alatt arányos intézkedésekkel kell védeni, ideértve a szabálytalanságok megelőzését, feltárását és kivizsgálását, az eltűnt, jogtalanul kifizetett vagy szabálytalanul felhasznált pénzeszközök visszafizettetését és adott esetben a szankciók alkalmazását.
- (35) Biztosítani kell az átmenetet a program és az általa felváltott előző program között, különösen az előző program igazgatására vonatkozó olyan többéves rendelkezések tekintetében, mint a technikai és adminisztratív segítségnyújtás finanszírozása. 2021. január 1-jétől a technikai és adminisztratív segítségnyújtási előirányzatoknak szükség esetén fedezniük kell a 2020 végéig még be nem fejezett tevékenységek irányításával kapcsolatos költségeket.
- (36) Mivel e rendelet általános céljait, nevezetesen azt, hogy az uniós lakosság egészségének javítása és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében az egészségfejlesztés, az egészségügyi innováció ösztönzése, az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának növelése és az uniós polgároknak a határokon áttekintő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme révén kiegészítse, támogassa és hozzáadott értékkel gazdagítsa a tagállamok szakpolitikáit, a tagállamok nem tudják kielégítően megvalósítani, az Unió szintjén azonban e rendelet terjedelme és hatása miatt e célok jobban megvalósíthatók, az Unió intézkedéseket hozhat az Európai Unióról szóló szerződés 5. cikkében foglalt szubszidiaritás elvének megfelelően. Az említett cikkben foglalt arányosság elvének megfelelően ez a rendelet nem lépi túl az e célok eléréséhez szükséges mértéket.
- (37) Ez a rendelet az 1350/2007/EK határozat helyébe lép. Az említett határozatot ennek megfelelően hatályon kívül kell helyezni.
- (38) Helyénvaló biztosítani, hogy az egészségügy területére vonatkozó előző program (2008–2013) és e program közötti átmenetre zökkenőmentesen és megszakítás nélkül kerüljön sor, továbbá a program időtartamát célszerű összehangolni a 1311/2013/EU, Euratom rendelettel. Ezért a programot 2014. január 1-jétől kell alkalmazni.

ELFOGADTA EZT A RENDELETET:

I. FEJEZET

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. cikk

A program létrehozása

Ez a rendelet a 2014. január 1. és 2020. december 31. közötti időszakra létrehozza az egészségügyre vonatkozó harmadik többéves uniós cselekvési programot (a továbbiakban: a program).

2. cikk

Általános célkitűzések

A program általános célja, hogy az európai uniós polgárok egészségének javítása és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében az egészségfejlesztés, az egészségügyi innováció ösztönzése, az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának növelése és az uniós polgároknak a határokon áttekintő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme révén kiegészítse, támogassa és hozzáadott értékkel gazdagítsa a tagállamok szakpolitikáit.

II. FEJEZET

CÉLKITŰZÉSEK ÉS TEVÉKENYSÉGEK

3. cikk

Konkrét célkitűzések és mutatók

A 2. cikkben említett általános célkitűzéseket az alábbi konkrét célkitűzések révén kell elérni:

1. Az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés, valamint az egészséges életmódnak kedvező környezet előmozdítása érdekében: a különösen az életmódtól függő főbb kockázati tényezők kezelése révén költséghatékony egészségfejlesztő és betegségmegelőző intézkedések tudományos eredményeken alapuló és helyes gyakorlatainak a felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése, hangsúlyt fektetve az uniós hozzáadott értékre.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma főként azon tagállamok számának a növekedése, amelyek részt vesznek az egészségfejlesztésben és a betegségmegelőzésben, és a tagállamokban a megfelelő szinteken meghozott intézkedések és tevékenységek keretében tudományos eredményeken alapuló és helyes gyakorlatokat alkalmaznak.

2. Az uniós polgároknak a határokon áttekintő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme érdekében: koherens megközelítések meghatározása és kidolgozása, valamint alkalmazásuk előmozdítása az egészségügyi veszélyhelyzetekre való jobb felkészültség és a reagálás jobb koordinációja érdekében.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma főként a koherens megközelítéseket saját készülségi terveik kialakítása során alkalmazó tagállamok számának a növekedése.

3. A közegészségügyi kapacitásépítés támogatása és az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerek létrejöttéhez való hozzájárulás érdekében: uniós szintű eszközök és mechanizmusok meghatározása és kidolgozása az emberi és pénzügyi erőforráshiányok kezelése, valamint az innovációk önkéntes alkalmazásának elősegítése céljából a közegészségügyi beavatkozási és megelőzési stratégiák keretében.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma főként a tanácsadások és az olyan tagállamok számának a növekedése, amelyek alkalmazzák a meghatározott eszközöket és mechanizmusokat annak elősegítése céljából, hogy egészségügyi rendszerekben tényleges eredmények szülessenek.

4. Annak elősegítése érdekében, hogy az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátásokat vehessenek igénybe: a konkrét betegségekre vonatkozó orvosi szakértelem és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon túl, a kutatási eredmények felhasználásának könnyebbé tétele, valamint az egészségügyi ellátás minőségének és a betegbiztonságnak a javítását célzó eszközök kidolgozása egyebek mellett az egészségügyi ismeretek növelését célzó intézkedésekkel.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma főként a 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvvel⁽¹⁾ összhangban létrehozott európai referenciahálózatok (európai referenciahálózatok) számának növekedése; az európai referenciahálózatokhoz csatlakozó egészségügyi szolgáltatók és szakértői központok számának növekedése; továbbá a kidolgozott eszközöket alkalmazó tagállamok számának a növekedése.

4. cikk

Támogatásra jogosult tevékenységek

A program konkrét célkitűzéseit az I. mellékletben felsorolt tematikus prioritásokkal összhangban lévő és a 11. cikkben említett éves munkaprogramok útján megvalósított tevékenységek révén kell elérni.

III. FEJEZET

PÉNZÜGYI RENDELKEZÉSEK

5. cikk

Finanszírozás

A program végrehajtására előirányzott pénzügyi keretösszeg a 2014. január 1. és 2020. december 31. közötti időszakra vonatkozóan folyó áron 449 394 000 EUR.

Az éves előirányzatokat az Európai Parlament és a Tanács engedélyezi a többéves pénzügyi kereten belül.

6. cikk

Harmadik országok részvétele

A program költségterítési alapon nyitva áll harmadik országok, nevezetesen az alábbiak előtt:

- a) a csatlakozó országok, a tagjelöltek és az előcsatlakozási stratégia előnyeiben részesülő potenciális tagjelöltek a vonatkozó keretmegállapodásokban, társulási tanácsi határozatokban vagy hasonló megállapodásokban létrehozott uniós programokban a részvételükre vonatkozóan meghatározott általános elveknek és általános feltételeknek megfelelően;
- b) az EFTA/EGT-országok az EGT-megállapodásban meghatározott feltételeknek megfelelően;
- c) a szomszédos országok és az európai szomszédságpolitikában a vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodásban meghatározott feltételeknek megfelelően érintett országok;
- d) más országok a vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodásban meghatározott feltételeknek megfelelően.

7. cikk

A támogatások típusai

(1) A 966/2012/EU, Euratom rendeletnek megfelelően az Unió pénzügyi hozzájárulásainak formája pénzügyi támogatás vagy közbeszerzés, vagy a program célkitűzéseinek eléréséhez szükséges bármely más támogatási forma.

(2) Az alábbiak finanszírozására lehet pénzügyi támogatást nyújtani:

- a) a tagállamok egészségügyért felelős illetékes hatóságai vagy a programban a 6. cikk szerint részt vevő harmadik országok, vagy az említett illetékes hatóságok által megbízott, egyénileg vagy hálózatot alkotva fellépő, a 8. cikk (1) bekezdésében említett állami és nem kormányzati szervek által társfinanszírozott, egyértelmű uniós hozzáadott értékkel rendelkező tevékenységek;
- b) a 8. cikk (1) bekezdésében említett más közigazgatási, nem kormányzati vagy magánszervek – beleértve az egészségügy területén tevékenykedő nemzetközi szervezeteket is – által társfinanszírozott, egyértelmű uniós hozzáadott értékkel rendelkező, az éves munkaprogramokban kifejezetten előírt és kellően indokolt tevékenységek; az egészségügy területén tevékenykedő nemzetközi szervezetek esetében adott esetben nincs szükség előzetes ajánlati felhívásra;
- c) a 8. cikk (2) bekezdésének megfelelő nem kormányzati szervek működése, amennyiben pénzügyi támogatásra van szükség a program egy vagy több konkrét célkitűzésének az eléréséhez.

(3) Az Unió által nyújtott pénzügyi támogatások nem haladhatják meg a program valamely célkitűzésére vonatkozó tevékenység elszámolható költségeinek a 60 %-át vagy nem kormányzati szerv esetében a működés költségeinek a 60 %-át. Kivételes hasznosság esetében az uniós hozzájárulás az elszámolható költségek akár 80 %-a is lehet.

⁽¹⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (HL L 88., 2011.4.4., 45. o.).

A (2) bekezdés a) pontjában említett tevékenységek esetében a kivételes hasznosság egyebek között akkor tekintendő megvalósultnak, ha:

- a) a javasolt tevékenység költségvetésének legalább 30 %-át olyan tagállamok számára irányozzák elő, amelyek egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelme nem éri el az uniós átlag 90 %-át; és
- b) a tevékenységben legalább tizennégy résztvevő ország szervei vesznek részt, amely országok közül legalább négy olyan ország, amelynek az egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelme nem éri el az uniós átlag 90 %-át.

(4) A 966/2012/EU, Euratom rendelet 130. cikkének (2) bekezdésétől eltérve, a Bizottság kellően indokolt esetben és a 2014-es éves munkaprogramban a támogatott tevékenységek végrehajtásához közvetlenül kapcsolódó költségeket 2014. január 1-jétől támogathatónak tekintheti még abban az esetben is, ha azok a támogatási kérelem benyújtása előtt merültek fel a kedvezményezettnél.

8. cikk

Támogatásra jogosult kedvezményezettek

- (1) A 7. cikk (2) bekezdésének a) és b) pontjában említett tevékenységek támogatásait jogszerűen létrehozott szervezetek, közhatóságok, közigazgatási szervek, különösen kutatási és egészségügyi intézmények, egyetemek és felsőoktatási intézmények számára lehet odaítélni.
- (2) A 7. cikk (2) bekezdésének c) pontjában említett szervezetek működéséhez nyújtott támogatásokat olyan szervezeteknek lehet odaítélni, amelyek az alábbi kritériumok mind-egyikét teljesítik:
 - a) ipari, kereskedelmi és üzleti vagy egyéb érdekeltég miatt összeférhetetlen szervezetektől független nem kormányzati, nonprofit szervezetek;
 - b) a közegészségügy területén működnek, hatékony szerepet játszanak az uniós szintű civil párbeszéd folyamataiban, és a program konkrét célkitűzései közül legalább egyet szolgáltatnak;
 - c) uniós szinten és legalább a tagállamok felében tevékenykednek, és földrajzi szempontból az Unió területét kiegyensúlyozottan lefedik.

9. cikk

Adminisztratív és technikai segítségnyújtás

A program számára előirányzott pénzügyi keretösszeg fedezheti a program irányításához és a célkitűzéseinek megvalósításához közvetlenül szükséges előkészítő, felügyeleti, ellenőrzési, auditálási és értékelési tevékenységekhez tartozó költségeket is, különösen a tanulmányok, értekezletek, tájékoztatási és kommunikációs tevékenységek kiadásait, beleértve az Unió politikai prioritásainak a vállalati kommunikációját, amennyiben azok a program általános célkitűzéseihez kapcsolódnak, az információcserére összpontosító információs technológiai hálózatokhoz

tartozó kiadásokat, továbbá a Bizottság által a program irányítására fordított technikai és adminisztratív segítségnyújtási kiadásokat.

IV. FEJEZET

VÉGREHAJTÁS

10. cikk

Végrehajtási módszerek

A Bizottság felel a programnak a 966/2012/EU, Euratom rendeletben meghatározott irányítási módokkal összhangban történő végrehajtásáért.

11. cikk

Éves munkaprogramok

(1) A Bizottság a programot éves munkaprogramok kidolgozásával hajtja végre a 966/2012/EU, Euratom rendeletnek és az e rendelet II. mellékletében foglalt kritériumoknak megfelelően.

(2) A Bizottság végrehajtási aktus útján fogadja el az éves munkaprogramokat, amelyeknek meg kell határozniuk többek között a végrehajtandó intézkedéseket, ideértve a pénzügyi források indikatív elosztását is. Ezeket a végrehajtási aktusokat a 17. cikk (2) bekezdésében említett vizsgálóbizottsági eljárásnak megfelelően kell elfogadni.

(3) A program végrehajtása során a Bizottság a tagállamokkal együtt biztosítja a személyes adatok védelmét szolgáló vonatkozó jogszabályoknak való teljes megfelelést, valamint adott esetben az ilyen adatok bizalmosságának és biztonságának biztosítását célzó mechanizmusok bevezetését.

12. cikk

Összhang és egymást kiegészítő jelleg más szakpolitikákkal

A Bizottság a tagállamokkal együttműködésben biztosítja az összhangot és az egymást kiegészítő jellegét a program, illetve az Unió – többek között az érintett uniós ügynökségek – egyéb szakpolitikái, eszközei és intézkedései között.

13. cikk

Felügyelet, értékelés és az eredmények terjesztése

(1) A Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben, a program célkitűzéseinek és mutatóinak fényében felügyeli a program keretében végrehajtott tevékenységeket, beleértve az éghajlatváltozással kapcsolatos kiadások összegére vonatkozó, rendelkezésre álló információkat is. A Bizottság erről jelentést tesz a 17. cikk (1) bekezdésében említett bizottságnak, és folyamatosan tájékoztatja az Európai Parlamentet és a Tanácsot.

(2) A Bizottság kérésére a tagállamok megküldik a rendelkezésre álló információkat a program végrehajtásáról és hatásairól. Ennek az információkérésnek arányosnak kell lennie, és nem növelheti szükségtelen mértékben a tagállamok adminisztratív terheit.

(3) A program időtartamának felénél, de legkésőbb 2017. június 30-án a Bizottság félidős értékelő jelentést készít a program célkitűzéseinek eléréséről az I. mellékletben meghatározott tematikus prioritások megvalósításának helyzetéről, valamint az erőforrások felhasználásának hatékonyságáról és a program uniós hozzáadott értékéről annak érdekében, hogy dönteni lehessen a tematikus prioritások megújításáról, módosításáról vagy felfüggesztéséről, és a jelentést benyújtja az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak. A félidős értékelő jelentésben ezenkívül ki kell térni arra, hogy hol van lehetőség egyszerűsítésre, a program belső és külső összhangjára, arra, hogy a célkitűzések továbbra is relevánsak-e, valamint a tevékenységek hozzájárulására az EUMSZ 168. cikkében meghatározott célkitűzések eléréséhez. A félidős értékelő jelentésnek továbbá figyelembe kell vennie az előző program hosszú távú hatására vonatkozó értékelési eredményeket.

A félidős értékelő jelentésben a Bizottság különösen a következőket tünteti fel:

- a) ha a program célkitűzéseivel összhangban a program időtartamán belül az I. mellékletben felsorolt egy vagy több tematikus prioritást nem lehet végrehajtani és megvalósítani;
- b) ha az értékelés során azonosításra került egy vagy több olyan konkrét, jelentős tematikus prioritás, amely nem szerepel az I. mellékletben foglalt felsorolásban, azonban amely a program általános és konkrét célkitűzéseinek megvalósítása érdekében vált szükségessé;
- c) az a) és b) pontban említett megállapítások indokolása.

A program hosszú távú eredményét és hatásainak fenntarthatóságát is értékelni kell, hogy az értékelés eredménye felhasználható legyen egy későbbi program megújításával, módosításával vagy felfüggesztésével kapcsolatos döntésnél.

(4) A Bizottság az e rendelet alapján végrehajtott intézkedések eredményeit nyilvánosságra hozza, és biztosítja azok széles körű terjesztését az Unióban az egészségügyi helyzet javítása érdekében.

14. cikk

A félidős értékelő jelentést követő intézkedések

(1) Amennyiben a félidős értékelő jelentés azt állapítja meg, hogy a program célkitűzéseivel összhangban és a program időtartamán belül egy vagy több tematikus prioritást nem lehet végrehajtani és megvalósítani, a Bizottság felhatalmazást kap arra, hogy a 18. cikknek megfelelően –2017. augusztus 31-ig – felhatalmazáson alapuló jogi aktusokat fogadjon el az egy vagy több tematikus prioritásnak az I. mellékletből való törlése tekintetében. Az egy vagy több tematikus prioritás törlésére vonatkozóan a program teljes időtartama alatt csupán egyetlen, 18. cikk szerinti felhatalmazáson alapuló jogi aktus léphet hatályba.

(2) Amennyiben a félidős értékelő jelentés azonosít egy vagy több olyan konkrét, jelentős tematikus prioritást, amely nem szerepel az I. mellékletben foglalt felsorolásban, azonban amely a program általános és konkrét célkitűzéseinek megvalósítása érdekében vált szükségessé, a Bizottság felhatalmazást kap arra, hogy a 18. cikknek megfelelően –2017. augusztus 31-ig – felhatalmazáson alapuló jogi aktust fogadjon el az I. melléklet egy vagy több tematikus prioritással történő kiegészítése tekintetében. A tematikus prioritásnak a program időtartama alatt megvalósíthatónak kell lennie. A melléklet egy vagy több tematikus prioritással történő kiegészítésére vonatkozóan a program teljes időtartama alatt csupán egyetlen, 18. cikk szerinti felhatalmazáson alapuló jogi aktus léphet hatályba.

(3) A tematikus prioritások törlésének és azok újabakkal történő kiegészítésének összhangban kell lennie a program általános célkitűzéseivel és a vonatkozó konkrét célkitűzéseivel.

15. cikk

Nemzeti kapcsolattartó pontok

A tagállamok nemzeti kapcsolattartó pontokat jelölnek ki, amelyek segítik a Bizottságot a program előmozdításában, valamint adott esetben a program eredményének és a 13. cikk (2) bekezdésének megfelelően a program hatásaira vonatkozóan rendelkezésre álló információknak a terjesztésében.

16. cikk

Az Unió pénzügyi érdekeinek védelme

(1) A Bizottság megfelelő intézkedéseket hoz annak biztosítása érdekében, hogy az e rendelet alapján finanszírozott tevékenységek végrehajtása során az Unió pénzügyi érdekei a csalás, korrupció és más jogellenes cselekmények elleni megelőző intézkedések, hatékony ellenőrzések, továbbá szabálytalanság feltárása esetén visszatartó erejű közigazgatási és pénzügyi szankciók alkalmazása révén védelemben részesüljenek.

(2) A Bizottság vagy képviselői, valamint a Számvevőszék jogosult dokumentumalapú és helyszíni ellenőrzést végezni a támogatások kedvezményezettjeinél, és azon vállalkozóknál és alvállalkozóknál, akik e rendelet alapján uniós forrásokban részesültek.

(3) Az Európai Csalás Elleni Hivatal (OLAF) 883/2013/EU, Euratom európai parlamenti és tanácsi rendeletben ⁽¹⁾ és a 2185/96/Euratom, EK tanácsi rendeletben ⁽²⁾ meghatározott rendelkezésekkel és eljárásokkal összhangban vizsgálatokat – többek között helyszíni ellenőrzéseket és egyéb vizsgálatokat – végezhet annak megállapítása céljából, hogy az e rendelet

⁽¹⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 883/2013/EU, Euratom rendelete (2013. szeptember 11.) az Európai Csalás Elleni Hivatal (OLAF) által lefolytatott vizsgálatokról, valamint az 1073/1999/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és az 1074/1999/Euratom tanácsi rendelet hatályon kívül helyezéséről (HL L 248., 2013.9.18., 1.o.).

⁽²⁾ A Tanács 2185/96/Euratom, EK rendelete (1996. november 11.) az Európai Közösségek pénzügyi érdekeinek csalással és egyéb szabálytalanságokkal szembeni védelmében a Bizottság által végzett helyszíni ellenőrzésekről és vizsgálatokról (HL L 292., 1996.11.15., 2. o.).

szerinti finanszírozással kapcsolatos támogatási megállapodásokkal, támogatási határozatokkal vagy szerződésekkel összefüggésben történt-e csalás, korrupció vagy bármilyen más olyan jogellenes tevékenység, amely sérti az Unió pénzügyi érdekeit.

(4) Az (1), (2) és (3) bekezdés sérelme nélkül az e rendelet végrehajtása keretében harmadik országokkal és nemzetközi szervezetekkel kötött együttműködési megállapodásoknak, továbbá a rendelet végrehajtása keretében létrejött szerződéseknek, támogatási megállapodásoknak és támogatási határozatoknak olyan rendelkezéseket kell tartalmazniuk, amelyek kifejezetten felhatalmazzák a Bizottságot, a Számvevőszéket és az OLAF-ot arra, hogy saját hatáskörüknek megfelelően lefolytassák az említett ellenőrzéseket és vizsgálatokat.

V. FEJEZET

ELJÁRÁSI RENDELKEZÉSEK

17. cikk

Bizottsági eljárás

(1) A Bizottságot egy bizottság segíti. Ez a bizottság a 182/2011/EU rendelet értelmében vett bizottság.

(2) Az e bekezdésre történő hivatkozáskor a 182/2011/EU rendelet 5. cikkét kell alkalmazni.

(3) Ha a bizottság nem nyilvánít véleményt, a Bizottság nem fogadhatja el a végrehajtási aktus tervezetét, és a 182/2011/EU rendelet 5. cikke (4) bekezdésének harmadik albekezdése alkalmazandó.

18. cikk

A felhatalmazás gyakorlása

(1) A Bizottság az e cikkben meghatározott feltételek mellett felhatalmazást kap felhatalmazáson alapuló jogi aktus elfogadására.

(2) A Bizottság 14. cikk (1) és (2) bekezdésében említett, felhatalmazáson alapuló jogi aktus elfogadására vonatkozó felhatalmazása a program időtartamára szól.

(3) Az Európai Parlament vagy a Tanács bármikor visszavonhatja a 14. cikk (1) és (2) bekezdésében említett felhatalmazást. A visszavonásról szóló határozat megszünteti az abban meghatározott felhatalmazást. A határozat az Európai Unió Hivatalos Lapjában való kihirdetését követő napon vagy a

benne megjelölt későbbi időpontban lép hatályba. A határozat nem érinti a már hatályban lévő, felhatalmazáson alapuló jogi aktusok érvényességét.

(4) A Bizottság a felhatalmazáson alapuló jogi aktus elfogadását követően haladéktalanul és egyidejűleg értesíti az Európai Parlamentet és a Tanácsot e jogi aktus elfogadásáról.

(5) A 14. cikk (1) és (2) bekezdése értelmében elfogadott, felhatalmazáson alapuló jogi aktus csak akkor lép hatályba, ha az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak a jogi aktusról való értesítését követő két hónapon belül sem az Európai Parlament, sem a Tanács nem emelt ellene kifogást, illetve ha az említett időtartam lejártát megelőzően mind az Európai Parlament, mind a Tanács arról tájékoztatta a Bizottságot, hogy nem fog kifogást emelni. Az Európai Parlament vagy a Tanács kezdeményezésére ezen időtartam két hónappal meghosszabbodik.

VI. FEJEZET

ÁTMENETI ÉS ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

19. cikk

Átmeneti rendelkezések

(1) A program számára előirányzott pénzügyi keretösszeg fedezheti a program és az 1350/2007/EK határozat alapján elfogadott intézkedések közötti átmenet biztosításához szükséges technikai és adminisztratív segítségnyújtás kiadásait is.

(2) Szükség esetén – a 2020. december 31-éig le nem záruló intézkedésekkel kapcsolatos igazgatási feladatok ellátása céljából – a 9. cikkben meghatározott kiadások fedezésére előirányzatok vehetők fel a 2020 utáni költségvetésbe.

20. cikk

Hatályon kívül helyezés

Az 1350/2007/EK határozat 2014. január 1-jével hatályát veszti.

21. cikk

Hatálybalépés

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

Ezt a rendeletet 2014. január 1-jétől kell alkalmazni.

Ez a rendelet teljes egészében kötelező és közvetlenül alkalmazandó valamennyi tagállamban.

Kelt Strasbourgban, 2014. március 11-én.

az Európai Parlament részéről
az elnök
M. SCHULZ

a Tanács részéről
az elnök
D. KOURKOULAS

I. MELLÉKLET

TEMATIKUS PRIORITÁSOK

1. **Egészségfejlesztés, betegségmegelőzés, valamint az egészséges életmódnak kedvező környezet előmozdítása azon elv figyelembevételével, hogy az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikában érvényesüljenek.**
 - 1.1. Mindenekelőtt az alkoholfogyasztással és a táplálkozással kapcsolatos uniós stratégiákkal összhangban álló költség-hatékony egészségfejlesztő és betegségmegelőző intézkedések, így többek között az olyan, például a dohányzással és a passzív dohányzással, a káros alkoholfogyasztással, az egészségtelen táplálkozási szokásokkal, valamint a testmozgás hiányával, mint kockázati tényezőkkel foglalkozó, tudományos eredményeken alapuló és helyes gyakorlatok cseréjét támogató tevékenységek, amelyek figyelembe veszik a mögöttes – például a társadalmi vagy környezeti jellegű – tényezők közegészségügyi vonatkozásait, hangsúlyt fektetve az uniós hozzáadott értékre.
 - 1.2. Olyan intézkedések, amelyek kiegészítik a tagállamok által a kábítószer-fogyasztással összefüggő egészségkárosodás csökkentése érdekében végzett tevékenységeket, többek között a felvilágosítást és a megelőzést.
 - 1.3. A fertőző betegségekre – például a HIV-fertőzésre/AIDS-betegségre, a tuberkulózisra és a hepatitis-re – történő hatékony válaszadás támogatása a tényeken alapuló és helyes gyakorlatok felismerése, terjesztése és alkalmazásuk elősegítése révén a költség-hatékony megelőzés, diagnózis, kezelés és gondozás érdekében.
 - 1.4. A krónikus betegségek – így a rák, az életkorfüggő és a neurodegeneratív betegségek – megelőzésével és az azokra való reagálás javításával kapcsolatos Unión belüli együttműködés és hálózatépítés támogatása a tudás és a bevált gyakorlatok megosztása, valamint az olyan közös tevékenységek kialakítása révén, amelyek a megelőzésre, a korai felismerésre és a betegségkezelésre (többek között az egészségügyi ismeretekre és az önmenedzselésre) irányulnak. A rákkal kapcsolatos, már elvégzett munka nyomán további tevékenységek végzése, ideértve a rákkal szembeni fellépést célzó európai partnerség keretében javasolt megfelelő tevékenységeket is.
 - 1.5. A dohánytermékek, azok reklámja és a forgalmazása területén hatályos uniós jogszabályokban előírt vagy végrehajtásukhoz hozzájáruló intézkedések. Ezen intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, nyomon követését és felülvizsgálatát célzó tevékenységek.
 - 1.6. Az egészségügyi információk és tudásrendszer előmozdítása a tényeken alapuló döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve a már meglévő eszközök alkalmazását, valamint adott esetben az egységes egészségügyi tájékoztatás és az egészségügyi ellenőrzési eszközök továbbfejlesztését, az egészségügyi adatok gyűjtését és elemzését, valamint a program eredményeinek széles körű terjesztését.
2. **Az uniós polgárok védelme a határokon áterjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szemben**
 - 2.1. A kockázatértékelés javítása és a kockázatértékelési kapacitáshiányok felszámolása további tudományos szakértői kapacitások nyújtása és a meglévő értékelések feltérképezése révén.
 - 2.2. Az egészségügyi veszélyek elhárításához használt kapacitások kiépítésének támogatása a tagállamokban, adott esetben együttműködve többek között a szomszédos országokkal: a készség és a reagálás megtervezése – a globális kezdeményezéseket, az általános és egyedi készségtervezés elemeit, a közegészségügyi reagálással való koordinációt, valamint az oltásra vonatkozó, nem kötelező megközelítéseket figyelembe véve és azokkal összhangban; a globális népességmozgásokból adódó egyre nagyobb egészségügyi fenyegetések kezelése; a veszélyhelyzeti védelmi intézkedésekre, a tájékoztatásra és a helyes gyakorlatokra vonatkozó iránymutatások kialakítása; az egészségügyi ellenintézkedésekkel kapcsolatos közös beszerzések, valamint az önkéntes mechanizmusok – többek között az optimális átoltottság bevezetése a fertőző betegségek visszatérése elleni hatékony fellépés érdekében – kereteiben való közreműködés; koherens kommunikációs stratégiák kialakítása.
 - 2.3. A fertőző betegségek és más – többek között a biológiai és vegyi katasztrófák, környezeti vagy éghajlatváltozás által okozott – egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos hatályos uniós jogszabályokban előírt, vagy a végrehajtásukhoz hozzájáruló intézkedések. Ezen intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, felügyeletét és felülvizsgálatát megkönnyítő tevékenységek.
 - 2.4. Az egészségügyi információk és tudásrendszer előmozdítása a tényeken alapuló döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve a már meglévő eszközök alkalmazását, valamint adott esetben az egységes egészségügyi tájékoztatás és az egészségügyi ellenőrzési eszközök továbbfejlesztését, az egészségügyi adatok gyűjtését és elemzését, valamint a program eredményeinek széles körű terjesztését.
3. **Hozzájárulás az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerekhez**
 - 3.1. Az önkéntes tagállami együttműködés támogatása az egészségügyi technológiáknak a 2011/24/EU irányelv által létrehozott egészségügyi technológiák értékelésének (HTA) hálózata révén végrehajtott értékelése kapcsán. Az 1982/2006/EK európai parlamenti és tanácsi határozattal⁽¹⁾ elfogadott Európai Közösség kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs tevékenységekre vonatkozó hetedik keretprogramja (2007-2013) által támogatott kutatási projektekből és hosszabb távon a kutatási és innovációs keretprogram (Horizont 2020) keretében végrehajtott tevékenységekből származó eredmények alkalmazásának elősegítése.

(1) Az Európai Parlament és a Tanács 1982/2006/EK határozata (2006. december 18.) az Európai Közösség kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs tevékenységekre vonatkozó hetedik keretprogramjáról (2007-2013) (HL L 412., 2006.12.30., 1.o.).

- 3.2. Az egészségügyi innováció és az e-egészségügy önkéntes alkalmazásának elősegítése a betegnyilvántartások és az egyéb e-egészségügyi alkalmazások átjárhatóságának növelése révén; az e-egészségüggyel kapcsolatos együttműködés támogatása az Unión belül, különösen a nyilvántartások és az e-egészségügynek az egészségügyi szakemberek általi alkalmazása tekintetében. Ez a 2011/24/EU irányelv által létrehozott e-egészségügyi önkéntes hálózatot fogja szolgálni.
 - 3.3. Az egészségügyi munkaerő fenntarthatóságának támogatása a létszámmra, a nemek közötti egyenlőségre, a gyakorlatok körére, valamint a képzések és a megkívánt készségek – így az új információs rendszerek és egyéb fejlett technológiák alkalmazásának képessége – közti megfelelések mértékére vonatkozó eredményes egészségügyi munkaerő-előrejelzés és -tervezés kialakítása révén; az egészségügyi szakemberek (Unión belüli) mobilitásának és migrációjának nyomon követése; az eredményes munkaerő-felvételi és -megtartási stratégiák kialakítása és a kapacitások fejlesztése, megfelelően figyelembe véve a gondoskodásra szorulókkal és a népesség előregedésével kapcsolatos problémákat.
 - 3.4. Szakmai segítségnyújtás és a bevált gyakorlatok megosztása az egészségügyi rendszerüket megreformáló tagállamok esetében egy uniós szintű szakértői bázis létrehozását szolgáló mechanizmus kialakítása révén, a közegészségügyben és az egészségügyi rendszerekben végrehajtandó hatékony és eredményes beruházásokkal és az e területet érintő innovációval kapcsolatos megalapozott, tudásalapú tanácsadás érdekében. Az Európai Közösség kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs tevékenységekre vonatkozó hetedik keretprogramja (2007-2013) által támogatott kutatási projektekből és hosszabb távon a kutatási és innovációs keretprogram (Horizont 2020) keretében végrehajtott tevékenységekből származó eredmények alkalmazásának elősegítése.
 - 3.5. Az idősebb társadalom egészségügyi problémáira irányuló – többek között az aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség által annak három témakörében javasolt – megfelelő tevékenységek támogatása: innováció a felismerés, megelőzés és korai diagnózis területén; innováció a gyógyítás és gondozás területén és innováció az aktív idősor és az önálló életvitel területén.
 - 3.6. Az orvostechonikai eszközök, a gyógyszerkészítmények és a határokon átnyúló egészségügyi ellátás területén hatályos uniós jogszabályokban előírt vagy a végrehajtásukhoz hozzájáruló intézkedések. Ezen intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, nyomon követését és felülvizsgálatát megkönnyítő tevékenységek.
 - 3.7. Az egészségügyi információs és tudásrendszer előmozdítása a tényeken alapuló döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve a már meglévő eszközök alkalmazását, valamint adott esetben az egységes egészségügyi tájékoztatás és az egészségügyi ellenőrzési eszközök továbbfejlesztését, az egészségügyi adatok gyűjtését és elemzését, valamint a program eredményeinek széles körű terjesztését, illetve a 2008/721/EK határozatnak megfelelően létrehozott tudományos bizottságok támogatását.
- 4. Annak elősegítése, hogy az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátást vehessenek igénybe**
- 4.1. Az európai referenciahálózat-rendszer létrehozásának támogatása, amely rendszer az olyan betegeket segíti, akik nagyon speciális ellátást igénylő betegségben szenvednek, továbbá biztosítja az erőforrások vagy a szakértelem rendkívüli koncentrációját, mint például ritka betegségek esetében, a 2011/24/EU irányelv szerint meghatározandó kritériumok alapján.
 - 4.2. A tagállamok, betegszervezetek és érdekelt felek támogatása uniós szinten összehangolt tevékenységek révén a ritka betegségekben szenvedők eredményes segítése érdekében. Ide tartozik a közös kritériumokon alapuló referenciahálózatok (a 4.1. pontnak megfelelően), valamint a közös kritériumokon alapuló, az egész Unióra kiterjedő információs adatbázisok és ritka betegségekre vonatkozó nyilvántartások létrehozása.
 - 4.3. A betegbiztonsággal és az egészségügyi ellátás minőségével kapcsolatos együttműködés erősítése, többek között az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról szóló 2009. június 9-i tanácsi ajánlás⁽¹⁾ végrehajtása révén; minőségbiztosítási rendszerekre vonatkozó bevált gyakorlatok cseréje; a minőséget és a betegbiztonságot elősegítő iránymutatások és eszközök kialakítása; a biztonságra és minőségre vonatkozó információk betegek általi elérhetőségének növelése; az egészségügyi szolgáltatók és a betegek közötti visszajelzés és együttműködés javítása.
 - 4.4. Az antimikrobiális rezisztenciából származó növekvő kockázatok megakadályozására vonatkozó cselekvési tervvel összhangban az antimikrobiális szerek körültekintő alkalmazásának javítása és az antimikrobiális rezisztenciát növelő eljárások csökkentése, főként a kórházakban; a fertőzések megelőzését és leküzdését célzó hatékony megelőző és higiéniai intézkedések előmozdítása; a rezisztens fertőzések és az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések terhének csökkentése, a hatékony antimikrobiális szerek rendelkezésre állásának biztosítása.
 - 4.5. Az emberi szövetek és sejtek, vér, emberi szervek, orvostechonikai eszközök, gyógyszerkészítmények alkalmazása és a határokon átnyúló egészségügyi ellátásban biztosított betegjogok területén hatályos uniós jogszabályokban előírt vagy a végrehajtásukhoz hozzájáruló intézkedések, teljes mértékben figyelembe véve a tagállamok hatásköreit és etikai választásait e területeken. Ezen intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, nyomon követését és felülvizsgálatát megkönnyítő tevékenységek.
 - 4.6. Az egészségügyi információs és tudásrendszer előmozdítása a tényeken alapuló döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve a már meglévő eszközök alkalmazását, valamint adott esetben az egységes egészségügyi tájékoztatás és az egészségügyi ellenőrzési eszközök továbbfejlesztését, az egészségügyi adatok gyűjtését és elemzését, valamint a program eredményeinek széles körű terjesztését.

(1) HL C 151., 2009.7.3., 1. o.

II. MELLÉKLET

AZ ÉVES MUNKAPROGRAMOK KIDOLGOZÁSÁRA VONATKOZÓ KRITÉRIUMOK

A program időtartama alatt az éves munkaprogramokat az alábbi kritériumokkal összhangban kell kidolgozni:

- mennyire relevánsak a javasolt intézkedések a 2. és 3. cikkben meghatározott célkitűzések, az I. mellékletben szereplő tematikus prioritások és az „Együtt az egészségért” uniós egészségügyi stratégia szempontjából;
 - milyen uniós hozzáadott értéket képviselnek a javasolt intézkedések az I. mellékletben szereplő tematikus prioritásokkal összhangban;
 - mennyire relevánsak a javasolt intézkedések a közegészségügy szempontjából, ami az egészségfejlesztést, a betegségmegelőzést, az uniós polgárok egészségügyi veszélyektől való védelmét és az egészségügyi rendszerek teljesítményének javítását illeti;
 - mennyire relevánsak a javasolt intézkedések az egészségügy területén elfogadott uniós jogszabályok végrehajtásának támogatása szempontjából;
 - mennyire megfelelő a javasolt intézkedések földrajzi hatóköre;
 - mennyire kiegyensúlyozott a költségvetési források elosztása a program különböző célkitűzései között, az egészségfejlesztésre gyakorolt várható előnyeiket is figyelembe véve;
 - megfelelően lefedik-e az éves munkaprogramok az I. mellékletben szereplő tematikus prioritásokat.
-