

**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΥΙΟΘΕΤΗΘΕΙΣΕΣ ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 1350/2007/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 23ης Οκτωβρίου 2007

που αφορά τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ
ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως
το άρθρο 152,

την πρόταση της Επιτροπής,

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

τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών⁽²⁾,

Αποφασίζοντας σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 251 της
συνθήκης⁽³⁾,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Η Κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην προστασία της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών μέσω της ανάληψης δράσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων, θα πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας. Η Κοινότητα καλείται, βάσει του άρθρου 152 της συνθήκης, να διαδραματίσει ενεργό ρόλο με τη λήψη μέτρων που δεν μπορούν να ληφθούν από τα κράτη μέλη, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας. Η Κοινότητα σέβεται πλήρως τις αρμοδιότητες των κρατών μελών σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περίθαλψης.

⁽¹⁾ ΕΕ C 88 της 11.4.2006, σ. 1.

⁽²⁾ ΕΕ C 192 της 16.8.2006, σ. 8.

⁽³⁾ Γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 16ης Μαρτίου 2006 (ΕΕ C 291 Ε της 30.11.2006, σ. 372), κοινή θέση του Συμβουλίου της 22ας Μαρτίου 2007 (ΕΕ C 103 Ε της 8.5.2007, σ. 11) και θέση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 10ης Ιουλίου 2007 (δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα). Απόφαση του Συμβουλίου της 9ης Οκτωβρίου 2007.

(2) Ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται αφενός μεν από τις σημαντικές προοπτικές του για ανάπτυξη, καινοτομία και επίδειξη δυναμισμού, αφετέρου δε από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει από την άποψη της οικονομικής και κοινωνικής βιωσιμότητας και αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγειονομικής μέριμνας, μεταξύ άλλων λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της προόδου που σημειώνει η ιατρική.

(3) Το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) που υιοθετήθηκε με την απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽⁴⁾ ήταν το πρώτο ολοκληρωμένο πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στον τομέα αυτό και έχει ήδη προσφέρει πολλά σημαντικά επιτεύγματα και βελτιώσεις.

(4) Απαιτείται συνεχής προσπάθεια για την εκπλήρωση των στόχων που έθεσε ήδη η Κοινότητα στον τομέα της δημόσιας υγείας. Είναι, επομένως, σκόπιμο να θεσπισθεί δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την υγεία (2008-2013) (εφεξής «το πρόγραμμα»).

(5) Υπάρχουν πολλές σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία που είναι πιθανόν να λάβουν παγκόσμια διάσταση, εμφανίζονται δε νέες που απαιτούν περαιτέρω κοινοτική δράση. Η Κοινότητα θα πρέπει να αντιμετωπίζει τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία ως ζήτημα προτεραιότητας. Το πρόγραμμα θα πρέπει να δώσει έμφαση στην ενίσχυση του συνολικού κοινοτικού δυναμικού αναπτύσσοντας περαιτέρω τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Η παρακολούθηση, η έγκαιρη προειδοποίηση και η καταπολέμηση σοβαρών απειλών κατά της υγείας είναι σημαντικοί τομείς στους οποίους θα πρέπει να προωθείται αποτελεσματική και συντονισμένη απάντηση σε κοινοτικό επίπεδο στις απειλές κατά της υγείας. Δράσεις προκειμένου να εξασφαλισθεί συνεργασία μεταξύ των εργαστηρίων όσον αφορά τη διάγνωση υψηλής ποιότητας είναι ουσιαστικές προκειμένου να αντιμετωπίζονται απειλές κατά της υγείας. Το πρόγραμμα θα πρέπει να ενθαρρύνει τη θέσπιση ενός συστήματος κοινοτικών εργαστηρίων αναφοράς. Ένα τέτοιο σύστημα πρέπει ωστόσο να βασίζεται σε στέρεα νομική βάση.

⁽⁴⁾ ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1. Απόφαση όπως τροποποιήθηκε με την απόφαση αριθ. 786/2004/ΕΚ (ΕΕ L 138 της 30.4.2004, σ. 7).

- (6) Σύμφωνα με την έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) σχετικά με την υγεία στην Ευρώπη 2005, οι πιο σημαντικές αιτίες της επιβάρυνσης από νόσους στην ευρωπαϊκή περιοχή της ΠΟΥ, σε έτη ζωής υπολογιζόμενα σε συνάρτηση με τις επιβαρύνσεις που επιφέρει η ασθένεια στην υγεία (DALYs), είναι οι μη μεταδοτικές ασθένειες (NCDs — 77 % του συνόλου), τα εξωτερικά αίτια τραυματισμών και δηλητηρίασης (14 %) και οι μεταδοτικές ασθένειες (9 %). Επτά κύριες παθήσεις —ισχαιμική καρδιοπάθεια, μονοπολική καταθλιπτική διαταραχή, εγκεφαλική αγγειακή νόσος, διαταραχές από τη χρήση οινοπνεύματος, χρόνια πνευμονική νόσος, καρκίνος του πνεύμονα και τραυματισμοί από ατυχήματα οδικής κυκλοφορίας— αντιστοιχούν στο 34 % των DALYs στην περιοχή. Επτά κύριοι παράγοντες κινδύνου —κάπνισμα, οινόπνευμα, υπέρταση, υψηλό ποσοστό χοληστερόλης, υπερβολικό βάρος, μικρή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και έλλειψη σωματικής άσκησης— ισοδυναμούν με 60 % των DALYs. Επιπροσθέτως, οι μεταδοτικές νόσοι, όπως είναι ο ιός HIV/AIDS, η γρίπη, η φυματίωση και η ελονοσία, απειλούν επίσης την υγεία όλων των λαών της Ευρώπης. Σημαντικό καθήκον του προγράμματος, σε συνεργασία, κατά περίπτωση, με το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα, θα πρέπει να είναι ο καλύτερος εντοπισμός των κύριων επιβαρύνσεων της υγείας στην Κοινότητα.
- (7) Οι οκτώ σημαντικότερες αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας από μη μεταδοτικές ασθένειες (NCD) στην ευρωπαϊκή περιοχή της ΠΟΥ είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι νευροψυχικές διαταραχές, ο καρκίνος, οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος, οι αναπνευστικές παθήσεις, οι διαταραχές αισθητηρίων οργάνων, οι παθήσεις σκελετού και μυών και ο σακχαρώδης διαβήτης. Το πρόγραμμα, σε συνεργία με άλλες κοινοτικές πρωτοβουλίες και χρηματοδότηση, θα πρέπει να συνεισφέρει στην καλύτερη γνώση και πληροφόρηση για την πρόληψη, τη διάγνωση και τον έλεγχο σημαντικών ασθενειών. Κατά συνέπεια, η Επιτροπή μπορεί να υποβάλει, στο πλαίσιο του προγράμματος, προτάσεις για σχετικές συστάσεις του Συμβουλίου. Το πρόγραμμα θα πρέπει επίσης να προωθεί τον κατάλληλο συντονισμό και τις συνέργειες μεταξύ των κοινοτικών πρωτοβουλιών όσον αφορά τη συγκέντρωση συγκρίσιμων δεδομένων για σημαντικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου.
- (8) Η αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις εξελίσσονται σε απειλή κατά της υγείας στην Ευρώπη. Η έλλειψη νέων αποτελεσματικών αντιβιοτικών καθώς και οι τρόποι για να εξασφαλισθεί η ορθή χρήση των υφισταμένων αποτελούν μείζονες ανησυχίες. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να γίνεται συλλογή και ανάλυση σχετικών με τα ανωτέρω δεδομένων.
- (9) Η ενίσχυση του ρόλου του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων που συστάθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽¹⁾ είναι σημαντική για την καταπολέμηση των μεταδοτικών νόσων.
- (10) Το πρόγραμμα θα πρέπει να στηρίζεται στα επιτεύγματα του προηγούμενου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008). Θα πρέπει να συμβάλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και μεγαλύτερης ισοτιμίας σε θέματα υγείας σε ολόκληρη την Κοινότητα, κατευθύνοντας τις δράσεις προς τη βελτίωση της δημόσιας υγείας, την πρόληψη των ασθενειών και διαταραχών και την εξάλειψη των πηγών κινδύνου για την υγεία, με σκοπό την καταπολέμηση της νοσηρότητας και της πρόωρης θνησιμότητας. Θα πρέπει επιπλέον να προσφέρει στους πολίτες καλύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες και έτσι να τους καταστήσει ικανότερους να λαμβάνουν αποφάσεις που να ανταποκρίνονται στα συμφέροντά τους.
- (11) Το πρόγραμμα θα πρέπει να δώσει έμφαση στη βελτίωση της υγείας των παιδιών και των νέων και την προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής και νοοτροπίας πρόληψης μεταξύ αυτών.
- (12) Το πρόγραμμα θα πρέπει να στηρίξει την ένταξη των στόχων της πολιτικής που εφαρμόζεται στον τομέα της υγείας σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές και δραστηριότητες, χωρίς να επικαλύπτεται το έργο που έχει συντελεσθεί στο πλαίσιο άλλων κοινοτικών πολιτικών. Ο συντονισμός με τις άλλες κοινοτικές πολιτικές και προγράμματα αποτελεί βασική συνιστώσα του στόχου της ένταξης της πολιτικής για την υγεία στις άλλες πολιτικές. Για να προωθούνται οι συνέργειες και να αποφεύγονται οι αλληλεπικαλύψεις, μπορούν να αναλαμβάνονται κοινές δράσεις με συναφή κοινοτικά προγράμματα και δράσεις και θα πρέπει να γίνεται κατάλληλη χρήση άλλων κοινοτικών Ταμείων και προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένων των εφαρμοζόμενων και των μελλοντικών κοινοτικών προγραμμάτων-πλαίσια για την έρευνα και των αποτελεσμάτων τους, των Διαρθρωτικών Ταμείων, του Ευρωπαϊκού Ταμείου Αλληλεγγύης, της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία στο χώρο εργασίας, του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της πολιτικής για τους καταναλωτές (2007-2013)⁽²⁾, του προγράμματος «Πρόληψη των ναρκωτικών και σχετική ενημέρωση», του προγράμματος «Καταπολέμηση της βίας (Δάφνη)» και του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος στο πλαίσιο των οικείων δραστηριοτήτων τους.
- (13) Ιδιαίτερες προσπάθειες θα πρέπει να καταβληθούν για να εξασφαλισθεί η συνοχή και η ενέργεια μεταξύ του προγράμματος και των κοινοτικών εξωτερικών δράσεων, ιδίως στους τομείς της γρίπης των πτηνών, του HIV/AIDS, της φυματίωσης και άλλων διασυστοριακών απειλών κατά της υγείας. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να υπάρξει διεθνής συνεργασία προκειμένου να προωθηθεί η γενική μεταρρύθμιση της υγείας και τα γενικά θεσμικά ζητήματα υγείας σε τρίτες χώρες.
- (14) Η αύξηση της διάρκειας υγιούς ζωής (HLY) με την πρόληψη των ασθενειών και την προώθηση πολιτικών για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, είναι σημαντική για την ευεξία των πολιτών της ΕΕ και συμβάλλει στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της διαδικασίας της Λισσαβόνας όσον αφορά την κοινωνία της γνώσης και τη βιωσιμότητα των δημόσιων οικονομικών που δέχονται πιέσεις από την αύξηση του κόστους της υγειονομικής περιθαλψής και κοινωνικής ασφάλισης.

(1) ΕΕ L 142 της 30.4.2004, σ. 1.

(2) Απόφαση αριθ. 1926/2006/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 404 της 30.12.2006, σ. 39).

- (15) Η διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης έφερε επιπρόσθετα μελήματα από την άποψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας εντός της ΕΕ και τούτο κατά πάσα πιθανότητα θα ενταθεί με τις περαιτέρω διευρύνσεις. Αυτό το ζήτημα θα πρέπει, επομένως, να αποτελέσει μία από τις προτεραιότητες του προγράμματος.
- (16) Το πρόγραμμα θα πρέπει να συμβάλει στον εντοπισμό των αιτιών των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και να ενθαρρύνει, μεταξύ άλλων, την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών στην προσπάθεια αντιμετώπισής τους.
- (17) Έχει ουσιαστική σημασία η συστηματική συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση συγκρίσιμων δεδομένων, τηρουμένων των εθνικών περιορισμών, για μια αποτελεσματική παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τούτο θα δώσει τη δυνατότητα στην Επιτροπή και τα κράτη μέλη να βελτιώσουν την ενημέρωση του κοινού και να καταρτίσουν κατάλληλες στρατηγικές, πολιτικές και δράσεις, ώστε να επιτυγχάνεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας. Η συμβατότητα και η διαλειτουργικότητα των συστημάτων και των δικτύων για την ανταλλαγή πληροφοριών και στοιχείων σχετικά με την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας θα πρέπει να επιδιώκονται στις δράσεις και τα μέτρα στήριξης. Το φύλο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η ηλικία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες υγείας. Η συλλογή στοιχείων θα πρέπει, ει δυνατόν, να βασίζεται σε υπάρχουσες εργασίες, και οι προτάσεις νέων συλλογών θα πρέπει να κοστολογούνται και να βασίζονται σε σαφείς ανάγκες. Η συλλογή στοιχείων θα πρέπει να τηρεί τις σχετικές νομικές διατάξεις περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων.
- (18) Οι βέλτιστες πρακτικές είναι σημαντικές διότι η προώθηση της υγείας και η πρόληψη θα πρέπει να μετρώνται βάσει της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας και όχι βάσει αμιγώς οικονομικών όρων. Θα πρέπει να προωθούνται οι βέλτιστες πρακτικές και οι τελευταίες μέθοδοι θεραπείας για τις ασθένειες και τους τραυματισμούς, ώστε να προλαμβάνεται περαιτέρω επιδείνωση της υγείας, και θα πρέπει να αναπτύσσονται ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς για συγκεκριμένες παθήσεις.
- (19) Θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για την πρόληψη τραυματισμών με τη συλλογή δεδομένων, την ανάλυση των καθοριστικών παραγόντων για τους τραυματισμούς και τη διάδοση των σχετικών πληροφοριών.
- (20) Οι υπηρεσίες στον τομέα της υγείας emπίπτουν κυρίως στην ευθύνη των κρατών μελών αλλά η συνεργασία σε κοινοτικό επίπεδο μπορεί να αποβεί επωφελής τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα συστήματα υγείας. Οι χρηματοδοτούμενες από το πρόγραμμα δραστηριότητες καθώς και οι νέες προτάσεις που προκύπτουν ως αποτέλεσμα αυτών θα πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τους τα συμπεράσματα του Συμβουλίου περί των κοινών αξιών και αρχών στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ⁽¹⁾, που υιοθετήθηκαν από το Συμβούλιο τον Ιούνιο του 2006 και τα οποία περιέχουν μια δήλωση περί των κοινών αξιών και αρχών στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και καλούν τα όργανα της
- να τις τηρούν κατά τις εργασίες τους. Το πρόγραμμα θα πρέπει να λαμβάνει δεόντως υπόψη τις μελλοντικές εξελίξεις της κοινοτικής δράσης στον τομέα των υπηρεσιών υγείας καθώς και τις εργασίες της ομάδας υψηλού επιπέδου για τις υπηρεσίες υγείας και ιατρικής περίθαλψης, η οποία παρέχει σημαντικό φόρουμ συνεργασίας και ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των υγειονομικών συστημάτων των κρατών μελών.
- (21) Το πρόγραμμα θα πρέπει να συμβάλει στη συλλογή δεδομένων, την προώθηση και ανάπτυξη μεθόδων και εργαλείων, τη δημιουργία δικτύων και διαφόρων μορφών συνεργασίας και την προώθηση των σχετικών πολιτικών για την κινητικότητα των ασθενών, καθώς επίσης και για την κινητικότητα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Θα πρέπει να διευκολύνει την περαιτέρω ανάπτυξη ενός ηλεκτρονικού ευρωπαϊκού χώρου υγείας, μέσω κοινών ευρωπαϊκών πρωτοβουλιών με άλλους τομείς πολιτικής της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της περιφερειακής πολιτικής, συμβάλλοντας παράλληλα στις εργασίες για τα κριτήρια ποιότητας των ιστοθέσεων που αφορούν την υγεία καθώς και για την ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης ασθένειας. Η τηλεματική ιατρική θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, δεδομένου ότι οι εφαρμογές της τηλεματικής ιατρικής μπορούν να συμβάλουν στη διασυνοριακή φροντίδα διασφαλίζοντας παράλληλα την κατ' οίκον ιατρική φροντίδα.
- (22) Η ρύπανση του περιβάλλοντος συνιστά σοβαρό κίνδυνο για την υγεία και μείζονα πηγή ανησυχιών για τους ευρωπαίους πολίτες. Ειδική δράση θα πρέπει να επικεντρωθεί στα παιδιά και τις άλλες ομάδες που είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε επικίνδυνες περιβαλλοντικές συνθήκες. Το πρόγραμμα θα πρέπει να συμπληρώνει τις δράσεις που αναλαμβάνονται στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης για το περιβάλλον και την υγεία 2004-2010.
- (23) Το πρόγραμμα θα πρέπει να ασχοληθεί με θέματα υγείας που σχετίζονται με το φύλο και τη γήρανση.
- (24) Το πρόγραμμα θα πρέπει να αναγνωρίζει τη σημασία μιας ολιστικής προσέγγισης στη δημόσια υγεία και να λαμβάνει υπόψη στις δράσεις του, όπου αρμόζει και όπου υπάρχουν επιστημονικά ή κλινικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητά της, την συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική.
- (25) Η αρχή της προφύλαξης και η αξιολόγηση των κινδύνων είναι βασικοί παράγοντες για την προστασία της ανθρώπινης υγείας και θα πρέπει, επομένως, να αποτελέσουν μέρος της περαιτέρω ένταξης σε άλλες κοινοτικές πολιτικές και δραστηριότητες.
- (26) Με την παρούσα απόφαση, καθορίζεται, για όλη τη διάρκεια του προγράμματος, ένα χρηματοδοτικό κονδύλιο που αποτελεί την προνομιακή αναφορά κατά την έννοια του σημείου 37 της διοργανικής συμφωνίας της 17ης Μαΐου 2006 μεταξύ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής για τη δημοσιονομική πειθαρχία και την ορθή δημοσιονομική διαχείριση ⁽²⁾, για την αρχή του προϋπολογισμού κατά την ετήσια διαδικασία του προϋπολογισμού.

⁽¹⁾ ΕΕ C 146 της 22.6.2006, σ. 1.⁽²⁾ ΕΕ C 139 της 14.6.2006, σ. 1.

- (27) Για να εξασφαλισθεί υψηλό επίπεδο συντονισμού των δράσεων και των πρωτοβουλιών που αναλαμβάνονται από την Κοινότητα και τα κράτη μέλη για την εφαρμογή του προγράμματος, είναι αναγκαίο να προαχθεί η συνεργασία μεταξύ κρατών μελών και να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα των υφιστάμενων και μελλοντικών δικτύων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η συμμετοχή των εθνικών, περιφερειακών και τοπικών αρχών στο κατάλληλο επίπεδο σύμφωνα με τα εθνικά συστήματα θα πρέπει να ληφθεί υπόψη σε σχέση με την εκτέλεση του προγράμματος.
- (28) Είναι ανάγκη να αυξηθούν οι επενδύσεις της ΕΕ σε έργα υγείας και έργα που σχετίζονται με την υγεία. Επ' αυτού, τα κράτη μέλη ενθαρρύνονται να ορίσουν ότι οι βελτιώσεις στον τομέα της υγείας συνιστούν προτεραιότητα για τα εθνικά προγράμματά τους. Χρειάζεται να υπάρξει καλύτερη επίγνωση των δυνατοτήτων που παρέχει η χρηματοδότηση από την ΕΕ για την υγεία. Θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η ανταλλαγή εμπειριών ανάμεσα στα κράτη μέλη σχετικά με τη χρηματοδότηση της υγείας μέσω των Διαρθρωτικών Ταμείων.
- (29) Οι μη κυβερνητικοί φορείς και τα ειδικευμένα δίκτυα μπορούν να παίξουν επίσης σημαντικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων του προγράμματος. Για την επιδίωξη ενός ή περισσότερων στόχων του προγράμματος, μπορούν να ζητούν κοινοτική συμβολή για να μπορέσουν να λειτουργήσουν. Θα πρέπει, ως εκ τούτου, να θεσπισθούν λεπτομερή κριτήρια επιλεξιμότητας, διατάξεις σχετικά με τη δημοσιονομική διαφάνεια και τη διάρκεια των κοινοτικών συμβολών για μη κυβερνητικά όργανα και ειδικευμένα δίκτυα για κοινοτική υποστήριξη σύμφωνα με την απόφαση 1999/468/ΕΚ του Συμβουλίου, της 28ης Ιουνίου 1999, για τον καθορισμό των όρων άσκησης των εκτελεστικών αρμοδιοτήτων που ανατίθενται στην Επιτροπή⁽¹⁾. Τα κριτήρια αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις υποχρεώσεις αυτών των οργάνων και δικτύων να ορίζουν σαφείς στόχους, σχέδια δράσης καθώς και μετρήσιμα αποτελέσματα με ισχυρή ευρωπαϊκή διάσταση και πραγματική προστιθέμενη αξία για τους στόχους του προγράμματος. Λαμβανομένης υπόψη της ιδιαίτερης φύσης των σχετικών φορέων, καθώς και σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η ανανέωση της υποστήριξης που παρέχει η Κοινότητα για τη λειτουργία τέτοιων οργάνων και ειδικευμένων δικτύων θα πρέπει να είναι δυνατόν να εξαιρείται από την αρχή της βαθμιαίας μείωσης του βαθμού κοινοτικής υποστήριξης.
- (30) Η εφαρμογή του προγράμματος θα πρέπει να γίνεται σε στενή συνεργασία με τις σχετικές οργανώσεις και οργανισμούς, και ιδίως με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων.
- (31) Τα μέτρα που απαιτούνται για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης θα πρέπει να θεσπισθούν σύμφωνα με την απόφαση 1999/468/ΕΚ, τηρουμένης της ανάγκης για διαφάνεια καθώς επίσης και της λογικής ισορροπίας μεταξύ των διαφόρων στόχων του προγράμματος.
- (32) Η συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (στο εξής «συμφωνία για τον ΕΟΧ») προβλέπει συνεργασία στον τομέα της υγείας μεταξύ της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και των κρατών μελών της, αφενός, και των χωρών της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ) που συμμετέχουν στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (στο εξής «χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ»), αφετέρου. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί μέριμνα για τη δυνατότητα να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και άλλες χώρες, και ιδίως οι γειτονικές χώρες της Κοινότητας, οι χώρες που υποβάλλουν αίτηση για προσχώρηση, καθώς και οι υποψήφιας και οι υπό προσχώρηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση χώρες, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υπόψη το γεγονός ότι απειλές για την υγεία που ανακύπτουν σε άλλες χώρες είναι δυνατόν να έχουν αντίκτυπο μέσα στην Κοινότητα.
- (33) Για να υποστηριχθεί η επίτευξη των στόχων του προγράμματος, θα πρέπει να διευκολυνθεί η ανάπτυξη κατάλληλων σχέσεων με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα, λαμβανομένων υπόψη των τυχόν σχετικών συμφωνιών μεταξύ αυτών των χωρών και της Κοινότητας. Στο πλαίσιο αυτό, είναι δυνατόν να αναλαμβάνονται από τρίτες χώρες δραστηριότητες συμπληρωματικές προς τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται μέσω του προγράμματος σε τομείς αμοιβαίου ενδιαφέροντος, αλλά τούτο δεν θα πρέπει να συνεπάγεται οικονομική συμβολή βάσει του προγράμματος.
- (34) Ενδεικνύεται να αναπτυχθεί η συνεργασία με τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς, όπως ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και οι εξειδικευμένες οργανώσεις του, ιδίως δε με την ΠΟΥ, 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 κοινοτικό και διεθνές επίπεδο, λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων ικανοτήτων και ρόλων των διαφόρων οργανισμών.
- (35) Η επιτυχημένη εφαρμογή των στόχων του προγράμματος θα πρέπει να βασίζεται στην ικανοποιητική κάλυψη των θεμάτων που περιλαμβάνονται στα ετήσια προγράμματα εργασίας, στην επιλογή των κατάλληλων δράσεων και τη χρηματοδότηση σχεδίων τα οποία θα προβλέπουν όλα μια ενδεδειγμένη εσωτερική διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης, και τη διενέργεια τακτικών παρακολουθήσεων και αξιολογήσεων, συμπεριλαμβανομένων ανεξάρτητων εξωτερικών αξιολογήσεων, με τις οποίες θα πρέπει να μετρώνται οι επιπτώσεις των δράσεων και να καταδεικνύεται η συμβολή τους στους συνολικούς στόχους του προγράμματος. Κατά την αξιολόγηση του προγράμματος, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι η επίτευξη των στόχων του προγράμματος μπορεί να απαιτήσει περισσότερο χρόνο από τη διάρκεια του προγράμματος.
- (36) Τα ετήσια σχέδια εργασίας θα πρέπει να καλύπτουν τις κύριες προβλεπόμενες δραστηριότητες που θα χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα, μέσω των διαφόρων μηχανισμών χρηματοδότησης, συμπεριλαμβανομένων των προσκλήσεων υποβολής προσφορών.

(¹) ΕΕ L 184 της 17.7.1999, σ. 23. Απόφαση όπως τροποποιήθηκε με την απόφαση 2006/512/ΕΚ (ΕΕ L 200 της 22.7.2006, σ. 11).

(37) Δεδομένου ότι οι στόχοι της παρούσας απόφασης δεν μπορούν να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη, λόγω της διεθνικής φύσης των σχετικών ζητημάτων, και δύναται συνεπώς να επιτευχθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο λόγω της δυνατότητας της κοινοτικής δράσης να είναι αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη από την αποκλειστικά εθνική δράση όσον αφορά την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών, η Κοινότητα μπορεί να λάβει μέτρα, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας που ορίζεται στο άρθρο 5 της συνθήκης. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, όπως διατυπώνεται στο εν λόγω άρθρο, η παρούσα απόφαση δεν υπερβαίνει τα αναγκαία για την επίτευξη των στόχων αυτών όρια.

(38) Σύμφωνα με το άρθρο 2 της συνθήκης, που προβλέπει την ισότητα ανδρών και γυναικών ως αρχή που διέπει την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, και σύμφωνα με το άρθρο 3 παράγραφος 2 της συνθήκης, που προβλέπει ότι η Κοινότητα επιδιώκει την εξάλειψη των ανισοτήτων και την προαγωγή της ισότητας ανδρών και γυναικών σε όλες τις δραστηριότητες της Κοινότητας, μεταξύ άλλων και όσον αφορά την επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, όλοι οι στόχοι και οι δράσεις που καλύπτονται από το πρόγραμμα θα πρέπει να προωθούν καλύτερη κατανόηση και αναγνώριση των αναγκών υγείας των ανδρών και των γυναικών και των αντίστοιχων προσεγγίσεων σε θέματα υγείας.

(39) Κρίνεται σκόπιμο να εξασφαλιστεί η μετάβαση από το προηγούμενο πρόγραμμα στο παρόν πρόγραμμα που το αντικαθιστά, ιδίως όσον αφορά τη συνέχιση των πολυετών ρυθμίσεων διαχείρισής του, όπως η χρηματοδότηση της τεχνικής και διοικητικής συνδρομής. Από 1ης Ιανουαρίου 2014, οι πιστώσεις τεχνικής και διοικητικής συνδρομής θα πρέπει να καλύπτουν, εφόσον απαιτείται, τις δαπάνες που σχετίζονται με τη διαχείριση των δράσεων που δεν θα έχουν ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2013.

(40) Η παρούσα απόφαση αντικαθιστά την απόφαση αριθ. 1786/2002/EK. Ως εκ τούτου, η απόφαση αυτή θα πρέπει να καταργηθεί,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΝ:

Άρθρο 1

Θέσπιση του προγράμματος

Με την παρούσα απόφαση θεσπίζεται το δεύτερο πρόγραμμα «κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)» για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2008 έως την 31η Δεκεμβρίου 2013 (εφεξής «το πρόγραμμα»).

Άρθρο 2

Σκοπός και στόχοι

1. Το πρόγραμμα συμπληρώνει, υποστηρίζει και εμπλουτίζει τις πολιτικές των κρατών μελών και συμβάλλει στην αύξηση της αλληλεγγύης και της ευημερίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση με την προστα-

σία και την προώθηση της υγείας και της ασφάλειας του ανθρώπου και με τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

2. Οι στόχοι που επιδιώκονται μέσω των δράσεων που ορίζονται στο παράρτημα είναι οι εξής:

— βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών,

— προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ανισοτήτων υγείας,

— απόκτηση και διάδοση γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία.

Οι δράσεις που απαριθμούνται στο πρώτο εδάφιο υποστηρίζουν, όπου είναι δυνατόν, την πρόληψη σοβαρών ασθενειών και συμβάλλουν στον περιορισμό των κρουσμάτων τους καθώς και της νοσηρότητας και θνησιμότητας που αυτές προκαλούν.

Άρθρο 3

Χρηματοδότηση

1. Το χρηματοδοτικό κονδύλιο για την εκτέλεση του προγράμματος, για την περίοδο που αναφέρεται στο άρθρο 1, ορίζεται σε 321 500 000 ευρώ.

2. Οι ετήσιες πιστώσεις εγκρίνονται από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή εντός των ορίων του δημοσιονομικού πλαισίου.

Άρθρο 4

Οικονομικές συνεισφορές

1. Οι οικονομικές συνεισφορές της Κοινότητας δεν υπερβαίνουν τα ακόλουθα επίπεδα:

α) 60 % του κόστους για τη δράση που αποσκοπεί να συμβάλει στην επίτευξη στόχου ο οποίος αποτελεί μέρος του προγράμματος, εκτός από περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, οπότε η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 80 %, και

β) 60 % του κόστους λειτουργίας ενός μη κυβερνητικού φορέα ή ειδικευμένου δικτύου, που είναι μη κερδοσκοπικό και ανεξάρτητο από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλα συγκρουόμενα συμφέροντα και έχει μέλη το ήμισυ τουλάχιστον των κρατών μελών, με μια ισορροπημένη γεωγραφική κάλυψη, και επιδιώκει ως πρωταρχικό στόχο ένα ή περισσότερους από τους στόχους του προγράμματος, όταν η υποστήριξη αυτή είναι απαραίτητη για να επιδιωχθούν οι στόχοι αυτοί. Σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 80 %.

2. Η ανανέωση των οικονομικών συνεισφορών που προβλέπονται στην παράγραφο 1 στοιχείο β) προς μη κυβερνητικούς φορείς και εξειδικευμένα δίκτυα δύναται να εξαιρείται από την αρχή της βαθμιαίας μείωσης.

3. Οι οικονομικές συνεισφορές της Κοινότητας μπορούν, όπου ενδείκνυται, λαμβανομένης υπόψη της φύσης του επιδιωκόμενου στόχου, να περιλαμβάνουν κοινή χρηματοδότηση από την Κοινότητα και ένα ή περισσότερα κράτη μέλη ή από την Κοινότητα και τις αρμόδιες αρχές άλλων χωρών που συμμετέχουν. Σε αυτή την περίπτωση, η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 50 %, εκτός από περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, οπότε η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 70 %. Αυτές οι κοινοτικές συνεισφορές μπορούν να δίδονται σε δημόσιο φορέα ή σε μη κυβερνητικό φορέα, ο οποίος είναι μη κερδοσκοπικός και ανεξάρτητος από τη βιομηχανία, το εμπόριο και τις επιχειρήσεις ή άλλα συγκρουόμενα συμφέροντα και έχει ως πρωταρχικό στόχο του έναν ή περισσότερους στόχους του προγράμματος, που ορίζεται, με διαφανή διαδικασία, από το σχετικό κράτος μέλος ή από την οικεία αρμόδια αρχή και ο οποίος εγκρίνεται από την Επιτροπή.

4. Οι οικονομικές συνεισφορές της Κοινότητας μπορούν επίσης να δίδονται υπό μορφή χρηματοδότησης ποσού κατ' αποκοπήν και χρηματοδότησης ενιαίου ποσοστού, αν αυτό αρμόζει στη φύση των σχετικών δράσεων. Για τις οικονομικές συνεισφορές αυτού του είδους, δεν ισχύουν τα ποσοστιαία όρια που ορίζονται στις παραγράφους 1 και 3, αν και εξακολουθεί να απαιτείται συγχρηματοδότηση.

Άρθρο 5

Διοικητική και τεχνική υποστήριξη

1. Ο προϋπολογισμός του προγράμματος μπορεί επίσης να καλύψει τις δαπάνες σχετικά με τις 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, ιδίως τις μελέτες, τις συνεδριάσεις, τις δράσεις ενημέρωσης και δημοσίευσης, τις 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 ζητήσει η Επιτροπή για τη διαχείριση του προγράμματος.

2. Ο προϋπολογισμός 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. 1786/2002/ΕΚ στο πρόγραμμα. Εφόσον απαιτείται, μπορούν να εγγραφούν στον προϋπο-

λογισμό πιστώσεις και για μετά το 2013 με σκοπό την κάλυψη παρόμοιων δαπανών, ώστε να καταστεί εφικτή η διαχείριση δράσεων που δεν θα έχουν ολοκληρωθεί έως τις 31 Δεκεμβρίου 2013.

Άρθρο 6

Μέθοδοι εφαρμογής

Οι δράσεις που αναλαμβάνονται για την επίτευξη του σκοπού και των στόχων που καθορίζονται στο άρθρο 2 αξιοποιούν πλήρως τις κατάλληλες διαθέσιμες μεθόδους εφαρμογής, που συμπεριλαμβάνουν, ιδίως:

- α) την άμεση ή έμμεση εφαρμογή από την Επιτροπή σε κεντρική βάση, και
- β) την από κοινού διαχείριση των δράσεων με διεθνείς οργανισμούς, οσάκις ενδείκνυται.

Άρθρο 7

Εφαρμογή του προγράμματος

1. Η Επιτροπή εξασφαλίζει, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, την εφαρμογή των δράσεων και των μέτρων που εκτίθενται στο πρόγραμμα, σύμφωνα με τα άρθρα 3 και 8.

2. Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη αναλαμβάνουν κατάλληλη δράση, στο πλαίσιο των αντίστοιχων αρμοδιοτήτων τους, για να εξασφαλίσουν την αποτελεσματική λειτουργία του προγράμματος και να αναπτύξουν μηχανισμούς, σε επίπεδο Κοινότητας και κρατών μελών, για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος. Εξασφαλίζουν την παροχή της δέουσας ενημέρωσης σχετικά με τις δράσεις που υποστηρίζονται από το πρόγραμμα και την επίτευξη της κατάλληλης συμμετοχής.

3. Για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος, η Επιτροπή, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη:

- α) επιδιώκει τη συγκρισιμότητα των δεδομένων και των πληροφοριών και τη συμβατότητα και τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων και των δικτύων ανταλλαγής δεδομένων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία, και
- β) εξασφαλίζει την απαραίτητη συνεργασία και επικοινωνία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων και τους άλλους οικείους οργανισμούς της ΕΕ προκειμένου να αξιοποιείται κατά τον καλύτερο τρόπο η χρησιμοποίηση των κοινοτικών κεφαλαίων.

4. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος, η Επιτροπή, μαζί με τα κράτη μέλη, εξασφαλίζει την τήρηση όλων των σχετικών νομικών διατάξεων περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και, όπου απαιτείται, την καθιέρωση μηχανισμών για την εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ασφάλειας αυτών των δεδομένων.

Άρθρο 8

Μέτρα εφαρμογής

1. Τα μέτρα που απαιτούνται για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης, όσον αφορά τα ακόλουθα θέματα, θεσπίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 10 παράγραφος 2:

α) ετήσιο πρόγραμμα εργασίας για την εφαρμογή του προγράμματος, στο οποίο καθορίζονται:

i) οι προτεραιότητες και οι δράσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των δημοσιονομικών πόρων,

ii) τα κριτήρια για το ποσοστό της οικονομικής συμβολής της Κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων κριτηρίων αξιολόγησης για το αν πρόκειται για περίπτωση εξαιρετικής χρησιμότητας,

iii) οι ρυθμίσεις για την εφαρμογή των κοινών στρατηγικών και δράσεων που προβλέπονται στο άρθρο 9.

β) κριτήρια επιλογής και ανάθεσης καθώς και άλλα κριτήρια χρηματοδοτικής συνεισφοράς στις δράσεις του προγράμματος σύμφωνα με το άρθρο 4.

2. Οιαδήποτε άλλα μέτρα απαιτούμενα για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης θεσπίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 10 παράγραφος 3.

Άρθρο 9

Κοινές στρατηγικές και δράσεις

1. Για να εξασφαλισθεί υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων και για να προωθηθεί η ενσωμάτωση της υγείας σε αυτές, οι στόχοι του προγράμματος μπορούν να υλοποιούνται ως κοινές στρατηγικές και κοινές δράσεις με τη δημιουργία συνδέσεων με συναφή κοινοτικά προγράμματα, δράσεις και Ταμεία.

2. Η Επιτροπή μεριμνά για τη βέλτιστη συνέργεια του προγράμματος με άλλα κοινοτικά προγράμματα, δράσεις και Ταμεία.

Άρθρο 10

Επιτροπή

1. Η Επιτροπή επικουρείται από επιτροπή (αποκαλούμενη στο εξής «η επιτροπή»).

2. Όταν γίνεται αναφορά στην παρούσα παράγραφο, εφαρμόζονται τα άρθρα 4 και 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 αυτής.

Η προθεσμία που προβλέπεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, ορίζεται δίμηνη.

3. Όταν γίνεται αναφορά στην παρούσα παράγραφο, εφαρμόζονται τα άρθρα 3 και 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 αυτής.

Άρθρο 11

Συμμετοχή τρίτων χωρών

Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν:

α) οι χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στη συμφωνία για τον ΕΟΧ, και

β) τρίτες χώρες, ιδίως οι χώρες της Ευρωπαϊκής Πολιτικής Γειτονίας, οι χώρες που υποβάλλουν αίτηση για προσχώρηση, καθώς και οι υποψήφιοι και οι υπό προσχώρηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση χώρες, όπως και οι χώρες των δυτικών Βαλκανίων που συμμετέχουν στη διαδικασία σταθεροποίησης και σύνδεσης, σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στις αντίστοιχες διμερείς ή πολυμερείς συμφωνίες στις οποίες προβλέπονται οι γενικές αρχές της συμμετοχής τους στα κοινοτικά προγράμματα.

Άρθρο 12

Διεθνής συνεργασία

Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του προγράμματος, ενθαρρύνονται οι σχέσεις και η συνεργασία με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα και με τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς, ιδίως με την ΠΟΥ.

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 του. Υποβάλλει ετησίως έκθεση στην επιτροπή σχετικά με όλες τις δράσεις και τα σχέδια που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα και τηρεί ενήμερο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο.

2. Κατόπιν αιτήσεως της Επιτροπής, η οποία αποφεύγει τη δυσανάλογη αύξηση του διοικητικού φόρτου εργασίας για τα κράτη μέλη, τα κράτη μέλη παρέχουν οιαδήποτε διαθέσιμη πληροφορία για την εφαρμογή και τον αντίκτυπο του προγράμματος.

3. Η Επιτροπή υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών:

α) το αργότερο έως τις 31 Δεκεμβρίου 2010, εξωτερική και ανεξάρτητη προσωρινή έκθεση αξιολόγησης σχετικά με τα προκύπτοντα αποτελέσματα σε σχέση με τους στόχους του προγράμματος και με τις ποιοτικές και ποσοτικές πτυχές της εφαρμογής του καθώς και με τη συνοχή και τη συμπληρωματικότητά του με άλλα συναφή κοινοτικά προγράμματα, δράσεις και Ταμεία. Η έκθεση καθιστά δυνατή ιδιαίτερα την αποτίμηση του αντίκτυπου των μέτρων σε όλες τις χώρες. Η έκθεση περιέχει περίληψη των κύριων συμπερασμάτων και συνοδεύεται από παρατηρήσεις της Επιτροπής·

β) το αργότερο έως τις 31 Δεκεμβρίου 2011, ανακοίνωση για τη συνέχιση του προγράμματος·

γ) το αργότερο έως την 31η Δεκεμβρίου 2015, εξωτερική και ανεξάρτητη έκθεση εκ των υστέρων αξιολόγησης που καλύπτει την εφαρμογή και τα αποτελέσματα του προγράμματος.

4. Η Επιτροπή δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα των δράσεων που πραγματοποιούνται σύμφωνα με την παρούσα απόφαση και εξασφαλίζει τη διάδοσή τους.

Άρθρο 14

Κατάργηση

Η απόφαση αριθ. 1786/2002/EK καταργείται με ισχύ από την 1η Ιανουαρίου 2008.

Η Επιτροπή λαμβάνει όλα τα μέτρα που απαιτούνται για να εξασφαλισθεί η μετάβαση μεταξύ των μέτρων που έχουν ληφθεί στο πλαίσιο της απόφασης αριθ. 1786/2002/EK και των μέτρων που πρόκειται να εφαρμοσθούν στο πλαίσιο του προγράμματος.

Άρθρο 15

Έναρξη ισχύος

Η παρούσα απόφαση αρχίζει να ισχύει την επομένη της δημοσίευσής της στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

Στρασβούργο, 23 Οκτωβρίου 2007.

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος
H.-G. PÖTTERING

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος
M. LOBO ANTUNES

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Δράσεις του άρθρου 2 παράγραφος 2

1. Βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών
 - 1.1. Προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας
 - 1.1.1. Ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την πρόληψη, την ανταλλαγή πληροφοριών και την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας που προέρχονται από μεταδοτικές και μη μεταδοτικές νόσους, καθώς και των απειλών κατά της υγείας που προέρχονται από φυσικές, χημικές ή βιολογικές πηγές, συμπεριλαμβανομένων των απειλών που προκαλούνται από εσκεμμένες ενέργειες διάχυσης ουσιών στο περιβάλλον· ανάληψη δράσης για την εξασφάλιση συνεργασίας μεταξύ των εργαστηρίων των κρατών μελών όσον αφορά τη διάγνωση υψηλής ποιότητας, την υποστήριξη της εργασίας των υπαρχόντων εργαστηρίων που οι εργασίες τους έχουν σχέση με την Κοινότητα, και τη δράση για τη θέσπιση ενός δικτύου εργαστηρίων κοινοτικής αναφοράς.
 - 1.1.2. Στήριξη της ανάπτυξης πολιτικών πρόληψης, εμβολιασμού και ανοσοποίησης· βελτίωση εταιρικών σχέσεων, δικτύων, εργαλείων και συστημάτων υποβολής στοιχείων για την κατάσταση στον τομέα της ανοσοποίησης και της παρακολούθησης των ανεπιθύμητων συμβάντων.
 - 1.1.3. Ανάπτυξη ικανοτήτων και διαδικασιών διαχείρισης των κινδύνων· βελτίωση της ετοιμότητας και του προγραμματισμού για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της προετοιμασίας συντονισμένης αντιμετώπισης των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, τόσο σε επίπεδο ΕΕ όσο και σε διεθνές επίπεδο· ανάπτυξη διαδικασιών αναγγελίας κινδύνου και διαβουλεύσεων επί αντιμέτρων.
 - 1.1.4. Προώθηση της συνεργασίας και βελτίωση της ικανότητας και των μέσων αντίδρασης που υπάρχουν, συμπεριλαμβανομένων εξοπλισμού προστασίας, εγκαταστάσεων απομόνωσης και κινητών εργαστηρίων, που θα χρησιμοποιούνται άμεσα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
 - 1.1.5. Ανάπτυξη στρατηγικών και διαδικασιών για τη δημιουργία και τη βελτίωση της δυνατότητας ταχείας κινητοποίησης, τη διενέργεια ασκήσεων και δοκιμών, την αξιολόγηση και την επανεξέταση γενικών και ειδικών σχεδίων αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών στον τομέα της υγείας, καθώς και της διαλειτουργικότητάς τους μεταξύ των κρατών μελών.
 - 1.2. Βελτίωση της ασφάλειας των πολιτών
 - 1.2.1. Στήριξη και ενίσχυση της παροχής επιστημονικών συμβουλών και της αξιολόγησης των κινδύνων, με την προώθηση του έγκαιρου εντοπισμού των κινδύνων· ανάλυση του δυνητικού αντικτύπου τους· ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τους κινδύνους και την έκθεση σε αυτούς· τόνωση των ολοκληρωμένων και εναρμονισμένων προσεγγίσεων.
 - 1.2.2. Ενίσχυση της ασφάλειας και της ποιότητας οργάνων και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του· προώθηση της διαθεσιμότητας, της ιχνηλασιμότητας και της προσβασιμότητάς τους για ιατρική χρήση, τηρουμένων των αρμοδιοτήτων των κρατών μελών, όπως προβλέπονται στο άρθρο 152 παράγραφος 5 της συνθήκης.
 - 1.2.3. Προώθηση μέτρων για την καλύτερη ασφάλεια των ασθενών μέσω ενός συστήματος ιατροφαρμακευτικής περιθαλψής υψηλής ποιότητας και ασφάλειας, μεταξύ άλλων σε ό,τι αφορά την ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά και τις νοσοκομειακές λοιμώξεις.
2. Προώθηση της υγείας
 - 2.1. Ενίσχυση ενός υγιέστερου τρόπου ζωής και μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας
 - 2.1.1. Προώθηση πρωτοβουλιών για την αύξηση των ετών υγιούς ζωής και προώθηση της ενεργητικής γήρανσης· υποστήριξη μέτρων για την προώθηση και τη διερεύνηση του αντικτύπου της υγείας στην παραγωγικότητα και τη συμμετοχή στην εργασία ως συμβολή στην επίτευξη των στόχων της Λισσαβόνας υποστήριξη μέτρων για τη μελέτη των επιπτώσεων άλλων πολιτικών επί της υγείας.
 - 2.1.2. Στήριξη πρωτοβουλιών για τον εντοπισμό των αιτιών, την αντιμετώπιση και τη άμβλυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συνδέονται με τις διαφορές μεταξύ των φύλων, με στόχο τη συμβολή στην ευημερία και τη συνοχή· προώθηση των επενδύσεων στον τομέα της υγείας, σε συνεργασία με άλλες κοινοτικές πολιτικές και Ταμεία· βελτίωση της αλληλεγγύης μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας, με την υποστήριξη της συνεργασίας σε θέματα διασυννοριακής περιθαλψής και την κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών της υγείας.
 - 2.2. Προώθηση υγιέστερου τρόπου ζωής και περιορισμός των πλέον σοβαρών ασθενειών και τραυματισμών αντιμετωπίζοντας τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία
 - 2.2.1. Ενασχόληση με τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, με στόχο την προώθηση και τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, τη δημιουργία υποστηρικτικών πλαισίων για υγιείς τρόπους ζωής και πρόληψη ασθενειών· ανάληψη δράσης σε κείνους τομείς, όπως η διατροφή και η σωματική άσκηση και η σεξουαλική υγεία, καθώς και σε καθοριστικούς παράγοντες σχετικούς με τους εθισμούς, όπως ο καπνός, το οινόπνευμα, τα παράνομα ναρκωτικά και οι χρησιμοποιούμενες κατά αντικανονικό τρόπο φαρμακευτικές ουσίες, με έμφαση στις νευραλγικές παραμέτρους, όπως η εκπαίδευση και ο χώρος εργασίας, καθώς και σε όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής.

- 2.2.2. Προώθηση δράσης για την πρόληψη σοβαρών ασθενειών ιδιαίτερης βαρύτητας σε σχέση με τη συνολική έκταση των ασθενειών στην Κοινότητα, και σπάνιων ασθενειών, όπου η κοινοτική δράση αντιμετωπίζοντας τους καθοριστικούς παράγοντες μπορεί να εμπλουτίσει σημαντικά τις εθνικές προσπάθειες.
- 2.2.3. Αντιμετώπιση του αντικτύπου που έχουν στην υγεία οι ευρύτεροι περιβαλλοντικοί καθοριστικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας του αέρα στους εσωτερικούς χώρους και της έκθεσης σε τοξικές χημικές ουσίες που δεν καλύπτονται από άλλες κοινοτικές πρωτοβουλίες, καθώς και οι κοινωνικοοικονομικοί καθοριστικοί παράγοντες.
- 2.2.4. Προώθηση δράσεων οι οποίες συμβάλλουν στον περιορισμό των ατυχημάτων και τραυματισμών.
3. Συγκέντρωση και διάδοση πληροφοριών και γνώσεων σχετικά με την υγεία
- 3.1. Ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών
- 3.1.1. Ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών σχετικά με θέματα υγείας στο πεδίο του προγράμματος.
- 3.1.2. Υποστήριξη της συνεργασίας ώστε να ενισχυθεί η εφαρμογή της βέλτιστης πρακτικής στα κράτη μέλη, συμπεριλαμβανομένης, όπου αρμόζει, της στήριξης ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς.
- 3.2. Συγκέντρωση, ανάλυση και διάδοση πληροφοριών σχετικά με την υγεία
- 3.2.1. Περαιτέρω ανάπτυξη ενός βιώσιμου συστήματος παρακολούθησης της υγείας με μηχανισμούς για τη συλλογή συγκρίσιμων δεδομένων και πληροφοριών, με κατάλληλους δείκτες· εξασφάλιση του κατάλληλου συντονισμού και της παρακολούθησης των κοινοτικών πρωτοβουλιών σχετικά με μητρώα για τον καρκίνο, με βάση, μεταξύ άλλων, τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν κατά την υλοποίηση της σύστασης του Συμβουλίου της 2ας Δεκεμβρίου 2003 σχετικά με την ανίχνευση του καρκίνου⁽¹⁾· συλλογή δεδομένων σχετικά με την κατάσταση της υγείας και τις πολιτικές για την υγεία· ανάπτυξη, με το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα, της στατιστικής συνιστώσας του συστήματος αυτού.
- 3.2.2. Ανάπτυξη μηχανισμών για την ανάλυση και τη διάδοση, συμπεριλαμβανομένων κοινοτικών εκθέσεων σχετικά με την υγεία, της δικτυακής πύλης για την υγεία καθώς και διασκέψεων· παροχή πληροφοριών στους πολίτες, τους ενδιαφερόμενους παράγοντες και τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής, καθώς και ανάπτυξη μηχανισμών διαβούλευσης και συμμετοχικών διαδικασιών· κατάρτιση τακτικών εκθέσεων σχετικά με την κατάσταση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση βάσει όλων των δεδομένων και δεικτών και συμπεριλαμβανομένης της ποιοτικής και της ποσοτικής ανάλυσης.
- 3.2.3. Παροχή ανάλυσης και τεχνικής υποστήριξης για την ανάπτυξη ή την εφαρμογή πολιτικών ή νομοθεσίας σχετικά με το πεδίο εφαρμογής του προγράμματος.

(¹) ΕΕ L 327 της 16.12.2003, σ. 34.

**ΤΡΙΜΕΡΗΣ ΔΗΛΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
2008-2013**

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και η Επιτροπή:

- συμμερίζονται την άποψη ότι πρέπει να διατεθούν χρηματοδοτικά μέσα στο δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), τα οποία θα επιτρέψουν την πλήρη εφαρμογή του,
- υπενθυμίζουν το σημείο 37 της διοργανικής συμφωνίας για δημοσιονομική πειθαρχία και χρηστή δημοσιονομική διαχείριση ⁽¹⁾ σύμφωνα με το οποίο η δημοσιονομική αρχή και η Επιτροπή αναλαμβάνουν τη δέσμευση να μην αποκλίνουν από τον προϋπολογισμό του προγράμματος κατά ποσοστό μεγαλύτερο του 5 %, με εξαίρεση νέες αντικειμενικές και διαρκείς περιστάσεις οι οποίες αποτελούν το αντικείμενο ρητής και σαφούς αιτιολόγησης. Οποιαδήποτε αύξηση που προκύπτει από αυτή τη μεταβολή πρέπει να παραμείνει εντός του υφιστάμενου ανώτατου ορίου για το σχετικό τομέα,
- δηλώνουν τη βούλησή τους να αξιολογήσουν με ορθό τρόπο τις ειδικές ανάγκες και περιστάσεις του προγράμματος για την υγεία στην ετήσια διαδικασία του προϋπολογισμού.

⁽¹⁾ ΕΕ C 139 της 14.6.2006, σ. 1.

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

1. Στις 24 Μαΐου 2006, η Επιτροπή εξέδωσε τροποποιημένη πρόταση για ένα δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2007-2013) ⁽¹⁾. Στο άρθρο 7, το ποσό αναφοράς του προγράμματος προτάθηκε να ορισθεί στα 365,6 εκατ. ευρώ για την περίοδο που άρχιζε το 2007 και έληγε το 2013.
2. Λόγω καθυστερήσεων στη νομοθετική διαδικασία, στις 23 Μαρτίου 2007 η Επιτροπή ενημέρωσε τη δημοσιονομική αρχή ότι η έναρξη του νέου προγράμματος για τη δημόσια υγεία θα έπρεπε να αναβληθεί για το δημοσιονομικό έτος 2008 ⁽²⁾. Κατά συνέπεια, το χρηματοδοτικό κονδύλιο του νέου προγράμματος για τη δημόσια υγεία 2008-2013 θα έπρεπε να ανακαθορισθεί στο επίπεδο των 321,5 εκατ. ευρώ.
3. Ποσό 44,1 εκατ. ευρώ θα χρησιμοποιηθεί κατά το δημοσιονομικό έτος 2007 στο πλαίσιο του τρέχοντος προγράμματος για τη δημόσια υγεία ⁽³⁾, προκειμένου να εξασφαλισθεί η μέγιστη δυνατή συνέχεια σε ό,τι αφορά τις δράσεις για τη δημόσια υγεία. Ως εκ τούτου, το συνολικό χρηματοδοτικό κονδύλιο για δράσεις δημόσιας υγείας χρηματοδοτούμενες από τα εν λόγω προγράμματα κατά την περίοδο 2007-2013 συμποσούνται σε 365,6 εκατ. ευρώ.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ Απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) (ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1).