ΚΟΙΝΗ ΘΕΣΗ (ΕΚ) αριθ. 34/2001

που καθορίστηκε από το Συμβούλιο στις 31 Ιουλίου 2001

για την έκδοση της απόφασης 2001/.../ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της ..., για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2001-2006)

(2001/C 307/04)

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 [1],

τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής [2],

τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών [3],

Αποφασίζοντας σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 251 της συνθήκης [4],

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Η Κοινότητα έχει δεσμευθεί για την προαγωγή και τη βελτίωση της υγείας, για την πρόληψη των ασθενειών και για την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας, αποσκοπώντας στη μείωση της νοσηρότητας και της πρόωρης θνησιμότητας, καθώς και της ανικανότητας που περιορίζει τη δραστηριότητα. Η Κοινότητα πρέπει να αντιμετωπίζει συντονισμένα και με συνέπεια τις ανησυχίες των λαών της σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία και τις προσδοκίες τους για υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας. Επομένως, όλες οι δραστηριότητες της Κοινότητας που συνδέονται με την υγεία πρέπει να έχουν μεγάλη προβολή και διαφάνεια και να επιτρέπουν την ισόρροπη διαβούλευση και συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων, προκειμένου να προαχθεί η καλύτερη ροή των γνώσεων και της ενημέρωσης επιτρέποντας μια μεγαλύτερη συμμετοχή των ατόμων σε αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να αποδοθεί προσοχή στο δικαίωμα του πληθυσμού της Κοινότητας να διαθέτει απλές, σαφείς και επιστημονικά έγκυρες πληροφορίες σχετικά με μέτρα προστασίας της υγείας και πρόληψης ασθενειών, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

(2) Εντός του πλαισίου της δημόσιας υγείας που καθορίζεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής της 24ης Νοεμβρίου 1993 σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, εγκρίθηκαν οκτώ προγράμματα δράσης, και συγκεκριμένα:

— η απόφαση αριθ. 645/96/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Μαρτίου 1996, σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης για την προαγωγή, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση σε θέματα υγείας, εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) [5],

— η απόφαση αριθ. 646/96/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Μαρτίου 1996, για τη θέσπιση σχεδίου δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) [6],

— η απόφαση αριθ. 647/96/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Μαρτίου 1996, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης σχετικά με την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών νόσων εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) [7],

— η απόφαση αριθ. 102/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 1996, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας εντός του πλαισίου της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) [8],

— η απόφαση αριθ. 1400/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 30ής Ιουνίου 1997, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1997-2001) [9],

---

(1) ΕΕ C 337 E της 28.11.2000, σ. 122 και ΕΕ 240 E της 28.8.2001, σ. 168.
(2) ΕΕ C 116 της 20.4.2001, σ. 75.
(3) ΕΕ C 144 της 16.5.2001, σ. 43.
(4) Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 4ης Απριλίου 2001 (δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα), κοινή θέση του Συμβουλίου της 3ης Ιουλίου 2001 και απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της ... (δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα).
(5) ΕΕ L 95 της 16.4.1996, σ. 1· απόφαση όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την απόφαση αριθ. 521/2001/ΕΚ (ΕΕ L 79 της 17.3.2001, σ. 1).
(6) ΕΕ L 95 της 16.4.1996, σ. 9· απόφαση όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την απόφαση αριθ. 521/2001/ΕΚ (ΕΕ L 79 της 17.3.2001, σ. 1).
(7) ΕΕ L 95 της 16.4.1996, σ. 16· απόφαση όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την απόφαση αριθ. 521/2001/ΕΚ (ΕΕ L 79 της 17.3.2001, σ. 1).
(8) ΕΕ L 19 της 22.1.1997, σ. 25· απόφαση όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την απόφαση αριθ. 521/2001/ΕΚ (ΕΕ L 79 της 17.3.2001, σ. 1).
(9) ΕΕ L 193 της 22.7.1997, σ. 1· απόφαση όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την απόφαση αριθ. 521/2001/ΕΚ (ΕΕ L 79 της 17.3.2001, σ. 1).

— η απόφαση αριθ. 372/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Φεβρουαρίου 1999, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1999-2003) ([1]),

— η απόφαση αριθ. 1295/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 1999, σχετικά με την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης, όσον αφορά τις σπάνιες ασθένειες στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1999-2003) ([2]) και

— η απόφαση αριθ. 1296/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 1999, σχετικά με την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης, όσον αφορά τις ασθένειες που σχετίζονται με τη ρύπανση στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1999-2001) ([3]).

Επιπλέον, έχει εκδοθεί η απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Σεπτεμβρίου 1998, για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα ([4]). Δυνάμει αυτής της απόφασης, η Επιτροπή υιοθέτησε, στις 22 Δεκεμβρίου 1999, την απόφαση 2000/57/ΕΚ ([5]) για σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης για την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών.

(3) Άλλες δραστηριότητες εντός του πλαισίου δημόσιας υγείας περιλάμβαναν τη σύσταση 98/463/ΕΚ του Συμβουλίου, της 29ης Ιουνίου 1998, για την καταλληλότητα των δοτών αίματος και πλάσματος και τον έλεγχο της αιμοδοσίας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα ([6]) και τη σύσταση 1999/519/ΕΚ του Συμβουλίου, της 12ης Ιουλίου 1999, περί του περιορισμού της έκθεσης του κοινού σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία (0 Hz — 300 GHz) ([7]).

(4) Το πλαίσιο δημόσιας υγείας επανεξετάστηκε από την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 15ης Απριλίου 1998, σχετικά με την ανάπτυξη της πολιτικής για τη δημόσια υγεία στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα που επεσήμανε ότι απαιτείται νέα στρατηγική υγείας και νέο πρόγραμμα υγείας ενόψει των νέων διατάξεων της συνθήκης, των νέων προκλήσεων και της κτηθείσης εμπειρίας.

(5) Το Συμβούλιο, στα συμπεράσματά του, της 26ης Νοεμβρίου 1998, σχετικά με το μελλοντικό πλαίσιο κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας ([8]), και στο ψήφισμά του, της 8ης Ιουνίου 1999 ([9]), η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, στη γνώμη της της 9ης Σεπτεμβρίου 1998 ([10]), η Επιτροπή των Περιφερειών, στη γνώμη της της 19ης Νοεμβρίου 1998 ([11]), και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο ψήφισμά του Α4-0082/99 της 12ης Μαρτίου 1999 ([12]), δέχθηκαν με ικανοποίηση την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 15ης Απριλίου 1998, και υποστήριξαν ότι οι κοινοτικές ενέργειες θα πρέπει να ορίζονται σε ένα γενικό πρόγραμμα που θα εφαρμόζεται για περίοδο τουλάχιστον πέντε ετών με τρεις γενικούς στόχους: τη βελτίωση της πληροφόρησης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας, την ταχεία αντίδραση σε απειλές κατά της υγείας και την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών, με την υποστήριξη της διατομεακής δράσης και τη χρήση όλων των κατάλληλων μέσων της συνθήκης.

(6) Το Συμβούλιο, στο ψήφισμά του, της 29ης Ιουνίου 2000, σχετικά με τη συνέχεια της διάσκεψης της 'Εβορα με θέμα τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, εκτίμησε ότι, λόγω των αυξανόμενων διαφορών στο καθεστώς της υγείας και στις επιδόσεις υγείας μεταξύ και εντός των κρατών μελών, απαιτούνται νέες και συντονισμένες προσπάθειες σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο· χαιρέτισε τη δέσμευση της Επιτροπής να υποβάλει πρόταση σχετικά με το νέο πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία, το οποίο θα περιλαμβάνει συγκεκριμένη δέσμη δράσεων προς αντιμετώπιση των καθοριστικών για την υγεία παραγόντων μέσω της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών, που θα υποστηρίζονται από μια διατομεακή πολιτική, και συμφώνησε ότι πρέπει να αναπτυχθεί η δέουσα βάση γνώσεων και ότι, ως εκ τούτου, χρειάζεται αποτελεσματικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας· τόνισε τη σημασία της νέας κοινοτικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία, που βασίζεται σε δράσεις επί συγκεκριμένων καθοριστικών παραγόντων αναπτυσσόμενες στο πλαίσιο υφιστάμενων προγραμμάτων, κυρίως όσον αφορά τον καπνό, τη διατροφή και τα οινοπνευματώδη· υπογραμμίζει ότι είναι σημαντικό όχι μόνο να εξασφαλιστεί η συνέχεια με υφιστάμενες δράσεις αλλά και να προχωρήσουν οι σχετικές εργασίες κατά πλήρως συνεκτικό και συστηματικό τρόπο.

(7) Το Συμβούλιο επιβεβαιώνει τα συμπεράσματά του της 18ης Νοεμβρίου 1999 για την καταπολέμηση της κατανάλωσης καπνού, με τα οποία υπογράμμισε ότι απαιτείται συνολική στρατηγική και κάλεσε την Επιτροπή, μεταξύ άλλων, να ενισχύσει τη συνεργασία μεταξύ της πολιτικής για την υγεία και των πολιτικών σε άλλους τομείς προς εξασφάλιση υψηλού επιπέδου υγειονομικής προστασίας.

([1]) ΕΕ L 46 της 20.2.1999, σ. 1.
([2]) ΕΕ L 155 της 22.6.1999, σ. 1.
([3]) ΕΕ L 155 της 22.6.1999, σ. 7· απόφαση όπως τροποποιήθηκε από την απόφαση αριθ. 521/2001/ΕΚ (ΕΕ L 79 της 17.3.2001, σ. 1).
([4]) ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1.
([5]) ΕΕ L 21 της 26.1.2000, σ. 32.
([6]) ΕΕ L 203 της 21.7.1998, σ. 14.
([7]) ΕΕ L 199 της 30.7.1999, σ. 59.
([8]) ΕΕ C 390 της 15.12.1998, σ. 1.
([9]) ΕΕ C 200 της 15.7.1999, σ. 1.
([10]) ΕΕ C 407 της 28.12.1998, σ. 21.
([11]) ΕΕ C 51 της 22.2.1999, σ. 53.
([12]) ΕΕ C 175 της 21.6.1999, σ. 135.

(8) Το Συμβούλιο της 18ης Νοεμβρίου 1999 ενέκρινε ομόφωνα ψήφισμα σχετικά με την προαγωγή της πνευματικής υγείας.

(9) Σύμφωνα με την έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) σχετικά με την παγκόσμια υγεία για το 2000, οι πέντε κατηγορίες των σοβαρότερων ασθενειών (σε έτη ζωής υπολογιζόμενα σε συνάρτηση με τις επιβαρύνσεις που επιφέρει η ασθένεια στην υγεία) είναι: 1. νευροψυχικές διαταραχές, 2. καρδιαγγειακές παθήσεις, 3. κακοήθεις όγκοι, 4. ακούσιοι τραυματισμοί και 5. αναπνευστικές παθήσεις. Οι λοιμώδεις νόσοι, όπως είναι ο ιός HIV/AIDS, και η αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά απειλούν επίσης την υγεία όλων των λαών της Ευρώπης. Μια σημαντική επιδίωξη του προγράμματος θα ήταν να εντοπίσει καλύτερα τις κατηγορίες των σοβαρότερων ασθενειών στην Κοινότητα, και ιδίως τους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία.

(10) Είναι απαραίτητη η συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων σε κοινοτικό επίπεδο ώστε να αντλούνται αντικειμενικές, αξιόπιστες, συμβατές συγκρίσιμες και ανταλλάξιμες πληροφορίες που θα επιτρέπουν στην Επιτροπή και τα κράτη μέλη να βελτιώνουν την ενημέρωση του κοινού και να καταρτίζουν κατάλληλες στρατηγικές, πολιτικές και δράσεις ώστε να επιτυγχάνεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας. Για τη συμπλήρωση του προγράμματος, θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη και δεδομένα από τον ιδιωτικό τομέα.

(11) 'Εχει ουσιαστική σημασία η Επιτροπή να εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και τη συνοχή των μέτρων και των δράσεων του προγράμματος σε ειδικό και γενικό επίπεδο, καθώς και την προαγωγή της συνεργασίας των κρατών μελών. Οιεσδήποτε διαρθρωτικές ρυθμίσεις υπό την αιγίδα της Επιτροπής θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη συλλογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των δεδομένων, καθώς και την ανάπτυξη μεθόδων επιτήρησης και βάσης για ταχείες και συντονισμένες αντιδράσεις όταν υπάρχουν απειλές κατά της υγείας. Οι διαρθρωτικές ρυθμίσεις θα περιλαμβάνουν ενισχυμένο κεντρικό πυρήνα και θα συνδέονται στενά με τους αρμόδιους φορείς που ορίζονται από τα κράτη μέλη.

(12) Χρειάζεται ιδίως ένας κατάλληλος διαρκής συντονισμός στην ενημέρωση επί θεμάτων υγείας, με βάση επαρκείς και κατάλληλες γνώσεις, όσον αφορά τα ακόλουθα θέματα: ορισμός των αναγκών για πληροφόρηση, ανάπτυξη δεικτών, συλλογή δεδομένων και πληροφοριών, συγκρισιμότητα, ανταλλαγή δεδομένων και πληροφοριών με τα κράτη μέλη και, μεταξύ αυτών, συνεχής ανάπτυξη βάσεων δεδομένων, αναλύσεις, και ευρύτερη διάδοση των πληροφοριών. Ο ίδιος συντονισμός χρειάζεται και στον τομέα της ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας, προκειμένου περί των δραστηριοτήτων που αφορούν την επιδημιολογική επιτήρηση, την ανάπτυξη μεθόδων επιτήρησης, την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με κατευθυντήριες γραμμές, καθώς και τις δράσεις, τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες πρόληψης και ελέγχου.

(13) Για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία αυτών των διαρθρωτικών ρυθμίσεων, είναι ουσιαστικής σημασίας να καθιερωθεί διαρκής συνεργασία με τις υγειονομικές αρχές των κρατών μελών, τηρουμένων των αρμοδιοτήτων των κρατών μελών.

(14) Η Επιτροπή θα πρέπει να υποβάλει ενδεχομένως περαιτέρω προτάσεις σχετικά με το είδος των διαρθρωτικών ρυθμίσεων που απαιτούνται για την υλοποίηση της στρατηγικής στον τομέα της δημόσιας υγείας, ιδίως όσον αφορά την παρακολούθηση της υγείας και την ταχεία αντίδραση σε απειλές κατά της υγείας.

(15) Ο συνολικός στόχος του προγράμματος δημόσιας υγείας είναι η επίτευξη υψηλού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας, καθώς και μεγαλύτερης ισότητας σε θέματα υγείας σε ολόκληρη την Κοινότητα, κατευθύνοντας τη δράση 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, λαμβανομένων υπόψη του φύλου και της ηλικίας. Για την εκπλήρωση του στόχου αυτού, οι δράσεις θα πρέπει να καθοδηγούνται από την ανάγκη αύξησης του προσδόκιμου ζωής χωρίς ανικανότητα ή ασθένεια, προαγωγής της ποιότητας της ζωής και ελαχιστοποίησης των οικονομικών και κοινωνικών συνεπειών της ασθένειας, μειώνοντας έτσι τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, λαμβανομένης υπόψη της περιφερειακής προσέγγισης όσον αφορά τα θέματα υγείας. Προτεραιότητα θα πρέπει να δίδεται σε δράσεις προαγωγής της υγείας που αφορούν τις σοβαρότερες ασθένειες.

(16) Η συνθήκη επιτάσσει υψηλό βαθμό προστασίας της ανθρώπινης υγείας κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων. Χρειάζεται ισχυρός σύνδεσμος μεταξύ της κοινοτικής πολιτικής σε τομείς που αφορούν την υγεία και της κοινοτικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία. Στο πλαίσιο του προγράμματος δημόσιας υγείας, μια από τις προτεραιότητες θα είναι η θέσπιση κριτηρίων και μεθοδολογίας για την αξιολόγηση και υλοποίηση των προτάσεων πολιτικής. Κατά την ανάπτυξη των μέτρων στο πλαίσιο του προγράμματος και τη θέσπιση στρατηγικών και δράσεων από κοινού με άλλα κοινοτικά προγράμματα και δράσεις, θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι εν λόγω άλλες κοινοτικές πολιτικές και δράσεις ενσωματώνουν τη διάσταση της υγείας και ότι υποστηρίζονται από διατομεακή πολιτική.

(17) Για την επίτευξη του συνολικού και των γενικών στόχων του προγράμματος, απαιτείται η αποτελεσματική συνεργασία των κρατών μελών, η πλήρης δέσμευσή τους για την υλοποίηση των κοινοτικών ενεργειών και η συμμετοχή ιδρυμάτων, ενώσεων, οργανισμών και φορέων στον τομέα της υγείας, καθώς επίσης και του ευρύτερου κοινού. Για να εξασφαλισθεί η βιωσιμότητα και η αποτελεσματική χρήση των υφισταμένων κοινοτικών επενδύσεων και δυνατοτήτων, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν καθιερωμένα κοινοτικά και εθνικά δίκτυα που θα συγκεντρώνουν την εμπειρογνωμοσύνη και την πείρα των κρατών μελών όσον αφορά ουσιαστικές μεθόδους παρεμβάσεων με στόχο την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη και κριτήρια ποιότητας. Θα πρέπει να εξασφαλισθεί διάλογος με όλους τους βασικούς συντελεστές στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, ενώ οι ειδικές γνώσεις τους θα πρέπει να ενσωματωθούν σε μια αποτελεσματική και διαφανή κοινοτική βάση γνώσεων. Θα πρέπει να καθιερωθεί συνεργασία με φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις που δρουν στον τομέα της υγείας, μέσω των κατάλληλων μηχανισμών, όπως φόρουμ υγείας.

(18) Σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της αναλογικότητας που καθορίζονται στο άρθρο 5 της συνθήκης, η Κοινότητα δρα στους τομείς που δεν υπάγονται στην αποκλειστική αρμοδιότητά της, όπως η δημόσια υγεία, μόνον εάν και στο βαθμό που ο στόχος της, λόγω των διαστάσεων και των αποτελεσμάτων του, δύναται να επιτευχθεί καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο. Οι στόχοι του προγράμματος δεν μπορούν να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη, λόγω της πολυπλοκότητας, του διακρατικού χαρακτήρα και της έλλειψης πλήρους ελέγχου επί των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, σε επίπεδο κρατών μελών και, συνεπώς, το πρόγραμμα θα πρέπει να στηρίζει και να συμπληρώνει τις δράσεις και τα μέτρα των κρατών μελών. Το πρόγραμμα μπορεί να παράσχει σημαντική προστιθέμενη αξία στην προαγωγή της υγείας στην Κοινότητα μέσω της στήριξης δομών και προγραμμάτων που ενισχύουν τις ικανότητες ατόμων, ιδρυμάτων, ενώσεων, οργανισμών και φορέων που δρουν στον τομέα της υγείας, διευκολύνοντας την ανταλλαγή εμπειριών και βέλτιστων πρακτικών και παρέχοντας μια βάση για από κοινού ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία. Επίσης, το πρόγραμμα μπορεί να έχει προστιθέμενη αξία σε περιπτώσεις διασυνοριακών απειλών για τη δημόσια υγεία όπως οι λοιμώδεις νόσοι, ενθαρρύνοντας κοινές στρατηγικές και δράσεις. Το πρόγραμμα θα επιτρέψει στην Κοινότητα να συμβάλει στην εκπλήρωση των εκ της συνθήκης υποχρεώσεών της στον τομέα της δημόσιας υγείας, σεβόμενη πλήρως τις αρμοδιότητες των κρατών μελών περί την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Η παρούσα απόφαση δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη των στόχων αυτών.

(19) Τα μέτρα του προγράμματος στηρίζουν την κοινοτική στρατηγική υγείας και αποφέρουν κοινοτική προστιθέμενη αξία, καλύπτοντας τις ανάγκες που ανακύπτουν από τις συνθήκες και τις δομές που έχουν δημιουργηθεί μέσω της κοινοτικής δράσης σε άλλους τομείς, αντιμετωπίζοντας τις νέες εξελίξεις, απειλές και προβλήματα για τα οποία η Κοινότητα θα μπορεί να δράσει καλύτερα προκειμένου να προστατεύσει τον πληθυσμό της, συνδυάζοντας εθνικές δραστηριότητες που αναλαμβάνονται σχετικά μεμονωμένα και με περιορισμένο αντίκτυπο και συμπληρώνοντάς τις προκειμένου να επιτευχθούν θετικά αποτελέσματα για τον πληθυσμό της Κοινότητας και συμβάλλοντας στην ενίσχυση της αλληλεγγύης και της συνοχής στην Κοινότητα. Η νέα στρατηγική για την υγεία και το πρόγραμμα δράσης για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να επιτρέψουν περαιτέρω ανάπτυξη της διάστασης των πολιτών στο πλαίσιο της κοινοτικής πολιτικής στον τομέα της υγείας.

(20) Προκειμένου να εξασφαλισθεί ότι οι δράσεις μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά ευρύτερα ζητήματα και απειλές για την υγεία σε συνεργασία με άλλες κοινοτικές πολιτικές και δραστηριότητες, χωρίς επικαλύψεις, το πρόγραμμα θα πρέπει να προβλέπει τη δυνατότητα ανάληψης κοινών ενεργειών με συναφή κοινοτικά προγράμματα και δράσεις. Η προληπτική χρήση άλλων κοινοτικών πολιτικών, όπως τα διαρθρωτικά ταμεία και η κοινωνική πολιτική, θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.

(21) Γενικά, τα μέτρα και οι δράσεις του προγράμματος θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και τις εφαρμογές της πληροφορικής, και ιδίως θα πρέπει να υπάρχει στενός συντονισμός με τα σχέδια που καταρτίζονται και υλοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του ολοκληρωμένου προγράμματος δράσης για μια ηλεκτρονική Ευρώπη (e-Europe) και άλλων συναφών προγραμμάτων, αποφεύγοντας τις επικαλύψεις και μεριμνώντας για την ισότητα όσον αφορά την ενημέρωση σε θέματα υγείας.

(22) Κατά την εκτέλεση του προγράμματος, θα πρέπει να αξιοποιηθούν πλήρως τα σχετικά αποτελέσματα των κοινοτικών προγραμμάτων έρευνας, τα οποία υποστηρίζουν την έρευνα στους τομείς που καλύπτονται από το πρόγραμμα.

(23) Κατά την εφαρμογή του κοινοτικού προγράμματος, απαιτείται η τήρηση όλων των σχετικών νομικών διατάξεων περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, καθώς και η καθιέρωση μηχανισμών για την εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ασφάλειας αυτών των δεδομένων.

(24) Το πρόγραμμα θα πρέπει να έχει διάρκεια έξι ετών προκειμένου να δοθεί επαρκής χρόνος υλοποίησης των μέτρων για την επίτευξη των στόχων του.

(25) Είναι ουσιαστικής σημασίας η Επιτροπή να εξασφαλίζει την υλοποίηση του προγράμματος σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη. Προκειμένου να αποκτηθούν επιστημονικά στοιχεία και συμβουλές για την υλοποίηση του προγράμματος, είναι επιθυμητή η συνεργασία με επιστήμονες και εμπειρογνώμονες διεθνούς κύρους.

(26) Θα πρέπει να εξασφαλιστούν η συνεκτικότητα και η συμπληρωματικότητα μεταξύ των δράσεων που πρέπει να διεξαχθούν στα πλαίσια του προγράμματος και εκείνων που προβλέπονται ή υλοποιούνται στο πλαίσιο άλλων πολιτικών και δραστηριοτήτων, ιδίως ενόψει της απαίτησης για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων.

(27) Αναμένεται στενή συνεργασία και διαβούλευση με κοινοτικούς φορείς αρμόδιους για την αξιολόγηση των κινδύνων, την παρακολούθηση και την έρευνα στους τομείς της ασφάλειας των τροφίμων και των ζωοτροφών, την προστασία του περιβάλλοντος και την ασφάλεια των προϊόντων.

(28) Με την παρούσα απόφαση καθορίζεται, για όλη τη διάρκεια του προγράμματος, ένα χρηματοδοτικό πλαίσιο που αποτελεί την προνομιακή αναφορά, κατά την έννοια του σημείου 33 της διοργανικής συμφωνίας, της 6ης Μαΐου 1999, μεταξύ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής, για τη δημοσιονομική πειθαρχία και τη βελτίωση της διαδικασίας του προϋπολογισμού [1], για την αρμόδια επί του προϋπολογισμού αρχή, κατά την ετήσια διαδικασία του προϋπολογισμού.

(29) Η χρηματοδότηση από άλλες κοινοτικές πολιτικές, η οποία χρησιμοποιείται για κοινές δράσεις στα πλαίσια του προγράμματος, είναι πρόσθετη προς το χρηματοδοτικό πλαίσιο που προβλέπεται για το πρόγραμμα.

(30) Έχει ουσιαστική σημασία να υπάρχει ευέλικτη ανακατανομή των πόρων και αναπροσαρμογή των δραστηριοτήτων, ενώ παράλληλα θα γίνεται σεβαστή η ανάγκη για διαφάνεια και θα τηρούνται τα κριτήρια επιλογής και ιεράρχησης των προτεραιοτήτων ανάλογα με το μέγεθος του κινδύνου ή τις ενδεχόμενες επιπτώσεις, τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, τις ανησυχίες του κοινού, τις δυνατότητες παρεμβάσεων ή το δυναμικό για την ανάπτυξή τους, την επικουρικότητα, την προστιθέμενη αξία και τον αντίκτυπο σε άλλους τομείς.

(31) Τα απαιτούμενα μέτρα για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης θα πρέπει να θεσπιστούν 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 [2].

(32) Η συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (συμφωνία ΕΟΧ) προβλέπει μεγαλύτερη συνεργασία στον τομέα της δημόσιας 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 (χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ), αφετέρου. Θα πρέπει επίσης να προβλεφθεί ότι το πρόγραμμα θα είναι ανοικτό στη συμμετοχή των συνδεδεμένων χωρών της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις ευρωπαϊκές συμφωνίες, στα πρόσθετα πρωτόκολλά τους και στις αποφάσεις των αντίστοιχων συμβουλίων σύνδεσης, της Κύπρου, με χρηματοδότηση από συμπληρωματικές πιστώσεις σύμφωνα με διαδικασίες που θα συμφωνηθούν με τη χώρα αυτή, καθώς και της Μάλτας και της Τουρκίας, με χρηματοδότηση από συμπληρωματικές πιστώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις της συνθήκης.

(33) Οι αιτούσες χώρες θα πρέπει να συμμετάσχουν ενεργώς στην ανάπτυξη και την εκτέλεση του προγράμματος και θα πρέπει να εξετασθεί η διαμόρφωση στρατηγικής προσέγγισης για την υγεία στις χώρες αυτές, ιδίως ως προς τα ειδικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

(34) Κατά την ένταξη νέων κρατών μελών, η Επιτροπή θα πρέπει να υποβάλει έκθεση σχετικά με τις επιπτώσεις των εντάξεων αυτών επί του προγράμματος.

(35) Η συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της υγείας, όπως η ΠΟΥ, το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), θα πρέπει να ενισχυθεί, όχι μόνο στον τομέα της συλλογής και της ανάλυσης δεδομένων (περιλαμβανομένων και των δεικτών), αλλά και στον τομέα της διατομεακής προαγωγής της υγείας, προκειμένου να εξασφαλισθεί η καλύτερη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, να αποφευχθεί η επικάλυψη δραστηριοτήτων και προγραμμάτων και να ενισχυθεί η συνεργία και η αλληλεπίδραση, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υπόψη τους ειδικούς διακανονισμούς σχετικά με τη συνεργασία, όπως αυτόν που έχει συμφωνηθεί μεταξύ της ΠΟΥ και της Επιτροπής.

(36) Προκειμένου να αυξηθεί η αξία και ο αντίκτυπος του προγράμματος, θα πρέπει να παρακολουθούνται και να αξιολογούνται τακτικά, συμπεριλαμβανομένων ανεξάρτητων εξωτερικών αξιολογήσεων, τα μέτρα που λαμβάνονται. Θα πρέπει να είναι δυνατή η αναπροσαρμογή και η τροποποίηση του προγράμματος με βάση τις αξιολογήσεις αυτές και τις τυχόν εξελίξεις στο γενικό πλαίσιο της κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας και στους σχετικούς τομείς. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τα ετήσια προγράμματα εργασίας τα οποία εκπονούνται από την Επιτροπή.

(37) Το κοινοτικό πρόγραμμα δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας βασίζεται στις δραστηριότητες και στα προγράμματα του προηγούμενου πλαισίου, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ομαλή μετάβαση, αναπροσαρμόζοντας και επεκτείνοντας τις δράσεις τους όταν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης το δικαιολογούν. Οι αποφάσεις που αφορούν τα προγράμματα εκείνα καλύπτονται από το νέο πρόγραμμα και θα πρέπει επομένως να καταργηθούν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας απόφασης,

[1] ΕΕ C 172 της 18.6.1999, σ. 3.
[2] ΕΕ L 184 της 17.7.1999, σ. 23.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΝ:

'Αρθρο 1

Θέσπιση του προγράμματος

1. Με την παρούσα απόφαση θεσπίζεται κοινοτικό πρόγραμμα δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, στο εξής καλούμενο «το πρόγραμμα».

2. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται κατά την περίοδο από της 1 Ιανουαρίου [ν] έως της 31 Δεκεμβρίου [ν+5].

'Αρθρο 2

Συνολικός σκοπός και γενικοί στόχοι

1. Το πρόγραμμα, το οποίο συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποσκοπεί στην προστασία της ανθρώπινης υγείας και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

2. Γενικοί στόχοι του προγράμματος είναι:

α) η βελτίωση της πληροφόρησης και της γνώσης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας·

β) η ενίσχυση της ικανότητας ταχείας και συντονισμένης αντίδρασης όταν η υγεία απειλείται·

γ) η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των ασθενειών μέσω δράσης επί των καθοριστικών παραγόντων της υγείας σε όλες τις πολιτικές και δραστηριότητες.

3. Το πρόγραμμα, ως εκ τούτου, συμβάλλει:

α) στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας κατά τον καθορισμό και την υλοποίηση όλων των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων, προωθώντας μια ολοκληρωμένη και διατομεακή στρατηγική υγείας·

β) στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία·

γ) στην ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών στους τομείς που καλύπτονται από το άρθρο 152 της συνθήκης.

'Αρθρο 3

Κοινοτικές δράσεις

1. Οι κατ' άρθρο 2 γενικοί στόχοι του προγράμματος επιδιώκονται μέσω των δράσεων, το επιχειρησιακό περιεχόμενο των οποίων περιγράφεται στο παράρτημα.

2. Οι δράσεις της παραγράφου 1 υλοποιούνται σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη με την υποστήριξη των ακόλουθων δραστηριοτήτων οι οποίες, εφόσον ενδείκνυται, μπορούν να συνδυάζονται:

α) Δραστηριότητες που αφορούν τα συστήματα παρακολούθησης και ταχείας αντίδρασης

i) δραστηριότητες δικτύων τα οποία λειτουργούν μέσω δομών που καθορίζονται από τα κράτη μέλη και άλλες δραστηριότητες κοινοτικού ενδιαφέροντος για τους σκοπούς της παρακολούθησης της δημόσιας υγείας και την παροχή εθνικών πληροφοριών καθώς και στοιχείων σε κοινοτικό επίπεδο, για την προαγωγή των στόχων του προγράμματος·

ii) δραστηριότητες αντιμετώπισης απειλών κατά της υγείας και αντίδρασης σε απρόβλεπτα γεγονότα, διεξαγωγής έρευνας και συντονισμού των αντιδράσεων·

iii) προετοιμασία, θέσπιση και λειτουργία των κατάλληλων διαρθρωτικών ρυθμίσεων για το συντονισμό και την ολοκλήρωση των δικτύων παρακολούθησης της υγείας και ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας.

β) Δραστηριότητες που αφορούν τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας

Ανάπτυξη και εφαρμογή δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας και πρόληψης ασθενειών, με ενδεχόμενη συμμετοχή, ανάλογα με την περίπτωση, μη κυβερνητικών οργανώσεων, καθώς και καινοτόμων ή πιλοτικών σχεδίων και δικτύων μεταξύ εθνικών ιδρυμάτων και δραστηριοτήτων.

γ) Νομοθετικές δραστηριότητες

i) προπαρασκευή κοινοτικών νομοθετημάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας·

ii) αξιολόγηση των επί της υγείας επιπτώσεων της κοινοτικής νομοθεσίας·

iii) συντονισμός της θέσης της Κοινότητας και των κρατών μελών της σε φόρουμ στα οποία συζητούνται ζητήματα υγείας.

δ) Δραστηριότητες που αφορούν τη διαβούλευση, τη γνώση και την πληροφόρηση

i) ανάπτυξη και διάδοση στις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών, στους επαγγελματίες της υγείας και άλλων τομέων και, όταν ενδείκνυται, σε άλλους ενδιαφερόμενους και στο ευρύτερο κοινό, πληροφοριών και ενημέρωσης σχετικά με την υγεία, συμπεριλαμβανομένων στατιστικών, εκθέσεων, μελετών, αναλύσεων και συμβουλών για θέματα κοινού ενδιαφέροντος Κοινότητας και κρατών μελών·

ii) πληροφόρηση και διαβούλευση για θέματα υγείας και θέματα σχετικά με την υγεία σε κοινοτικό επίπεδο, με τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων μερών, όπως οι οργανώσεις ασθενών, οι επαγγελματίες της υγείας, οι παρέχοντες υγειονομική περίθαλψη, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, οι κοινωνικοί εταίροι και οι τη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) στον τομέα της δημόσιας υγείας·

iii) ανταλλαγή εμπειριών και πληροφοριών για θέματα υγείας μεταξύ της Κοινότητας και των αρχών και αρμόδιων οργανώσεων των κρατών μελών·

iv) συναφείς δραστηριότητες κατάρτισης·

v) ανάπτυξη και αξιοποίηση δικτύων για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές στον τομέα της δημόσιας υγείας και την αποτελεσματικότητα των πολιτικών υγείας·

vi) λήψη επιστημονικών πληροφοριών και συμβουλών από υψηλού επιπέδου επιστήμονες και εμπειρογνώμονες.

Άρθρο 4

Κοινές στρατηγικές και δράσεις

Για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων, οι στόχοι του προγράμματος μπορούν να υλοποιηθούν ως κοινές στρατηγικές και κοινές δράσεις σε σύνδεση, αφενός, με συναφή κοινοτικά προγράμματα και δράσεις, κυρίως στους τομείς της προστασίας του καταναλωτή, της κοινωνικής προστασίας, της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, της απασχόλησης, της έρευνας και της τεχνολογικής ανάπτυξης, της εσωτερικής αγοράς, της κοινωνίας της πληροφορίας και της πληροφορικής, των στατιστικών, της γεωργίας, της εκπαίδευσης, των μεταφορών, της βιομηχανίας και του περιβάλλοντος και, αφετέρου, με δράσεις που αναλαμβάνει το Κοινό Κέντρο Ερευνών και οι αρμόδιοι κοινοτικοί φορείς.

Άρθρο 5

Εφαρμογή του προγράμματος

1. Η Επιτροπή μεριμνά, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, για την εφαρμογή των δράσεων του προγράμματος, βάσει του άρθρου 9, εξασφαλίζοντας την αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξή του.

2. Για τη στήριξη της εφαρμογής, η Επιτροπή εξασφαλίζει, δια κατάλληλων διαρθρωτικών ρυθμίσεων στις οποίες τα κράτη μέλη συμμετέχουν ενεργώς, το συντονισμό και την ολοκλήρωση δικτύων παρακολούθησης της υγείας και ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας.

3. Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη αναλαμβάνουν, στο πλαίσιο των αντίστοιχων αρμοδιοτήτων τους, την ενδεδειγμένη δράση για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας του προγράμματος και την ανάπτυξη μηχανισμών σε επίπεδο Κοινότητας και κρατών μελών για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος. Εξασφαλίζουν την κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με τις δράσεις που υποστηρίζονται δυνάμει του προγράμματος και την ευρύτερη δυνατή συμμετοχή σε δράσεις οι οποίες εφαρμόζονται από τοπικές και περιφερειακές αρχές και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

4. Η Επιτροπή, συνεργαζόμενη στενά με τα κράτη μέλη, επιδιώκει τη συγκρισιμότητα των δεδομένων και των πληροφοριών, και, όταν αυτό είναι δυνατόν, τη συμβατότητα και τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων και των δικτύων ανταλλαγής δεδομένων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία.

5. Η Επιτροπή, συνεργαζόμενη στενά με τα κράτη μέλη, εξασφαλίζει τη μετάβαση από τις δράσεις τις διεξαγόμενες στο πλαίσιο των προγραμμάτων δημόσιας υγείας που θεσπίζονται δυνάμει των αναφερομένων στο άρθρο 13 αποφάσεων, οι οποίες συμβάλλουν στις προτεραιότητες που εκτίθενται στο παρόν πρόγραμμα, προς αυτές που υλοποιούνται δυνάμει του παρόντος προγράμματος.

Άρθρο 6

Συνοχή και συμπληρωματικότητα

Η Επιτροπή εξασφαλίζει τη συνοχή και συμπληρωματικότητα μεταξύ των δράσεων που υλοποιούνται δυνάμει του προγράμματος και των εκτελουμένων δυνάμει άλλων κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών του άρθρου 4. Ειδικότερα, η Επιτροπή προσδιορίζει τις προτάσεις που είναι ιδιαιτέρως συναφείς με τους στόχους και τις δράσεις του προγράμματος και πληροφορεί την επιτροπή του άρθρου 9 για τον τρόπο με τον οποίο τα θέματα υγείας λαμβάνονται υπόψη στις προτάσεις αυτές, καθώς και για τις αναμενόμενες επιπτώσεις τους επί της υγείας.

Άρθρο 7

Χρηματοδότηση

1. Το χρηματοδοτικό πλαίσιο για την υλοποίηση του προγράμματος κατά την περίοδο που αναφέρεται στο άρθρο 1 καθορίζεται σε 280 εκατομμύρια ευρώ.

Οι δαπάνες τεχνικής και διοικητικής βοήθειας για τις διαρθρωτικές ρυθμίσεις που αναφέρονται στο άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημείο iii) και οι ανακύπτουσες εξ αυτών δραστηριότητες, χρηματοδοτούνται από το συνολικό προϋπολογισμό του προγράμματος.

2. Οι ετήσιες πιστώσεις εγκρίνονται από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή εντός των ορίων των δημοσιονομικών προοπτικών.

Άρθρο 8

Μέτρα εφαρμογής

1. Τα απαιτούμενα μέτρα για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης, όσον αφορά τα ακόλουθα θέματα, θεσπίζονται με τη διαδικασία της διαχειριστικής επιτροπής, η οποία αναφέρεται στο άρθρο 9 παράγραφος 2:

α) το ετήσιο χρονοδιάγραμμα εφαρμογής του προγράμματος, το οποίο καθορίζει τις προτεραιότητες και τις δράσεις που αναλαμβάνονται, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων·

β) τις ρυθμίσεις, τα κριτήρια και τις διαδικασίες επιλογής και χρηματοδότησης των δράσεων του προγράμματος·

γ) τις ρυθμίσεις εφαρμογής των κοινών στρατηγικών και δράσεων που αναφέρονται στο άρθρο 4·

δ) τις ρυθμίσεις αξιολόγησης του προγράμματος που αναφέρονται στο άρθρο 12·

ε) τις ρυθμίσεις προετοιμασίας τυχόν διαρθρωτικών ρυθμίσεων για το συντονισμό της παρακολούθησης της υγείας και της ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας·

στ) τις ρυθμίσεις διαβίβασης, ανταλλαγής και διάδοσης πληροφοριών, καθώς και ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας στο πλαίσιο του προγράμματος, υπό την επιφύλαξη των μέτρων εφαρμογής που υλοποιούνται βάσει της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ.

2. Τα απαιτούμενα μέτρα για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης όσον αφορά όλα τα άλλα θέματα, θεσπίζονται με τη διαδικασία της συμβουλευτικής επιτροπής που αναφέρεται στο άρθρο 9 παράγραφος 3.

Άρθρο 9

Επιτροπή

1. Η Επιτροπή επικουρείται από 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 περίοδος που προβλέπεται από το άρθρο 4 παράγραφος 3 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, ορίζεται σε δύο μήνες.

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.

4. Η επιτροπή θεσπίζει τον εσωτερικό κανονισμό της.

Άρθρο 10

Συμμετοχή των χωρών ΕΖΕΣ/ΕΟΧ, των συνδεδεμένων χωρών της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης, της Κύπρου, της Μάλτας και της Τουρκίας

Το πρόγραμμα είναι ανοικτό στη συμμετοχή:

α) των χωρών ΕΖΕΣ/ΕΟΧ, σύμφωνα με τους όρους που προσδιορίζονται στη συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο·

β) των συνδεδεμένων χωρών της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης, σύμφωνα με τους όρους που προσδιορίζονται στις ευρωπαϊκές συμφωνίες, στα πρόσθετα πρωτόκολλά τους και στις αποφάσεις των αντίστοιχων συμβουλίων σύνδεσης·

γ) της Κύπρου, με χρηματοδότηση από συμπληρωματικές πιστώσεις, σύμφωνα με διαδικασίες που πρόκειται να συμφωνηθούν με τη χώρα αυτή·

δ) της Μάλτας και της Τουρκίας, με χρηματοδότηση από συμπληρωματικές πιστώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις της συνθήκης.

Άρθρο 11

Διεθνής συνεργασία

Κατά την εφαρμογή του προγράμματος, ενισχύεται η συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας, και ιδίως της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, του Συμβουλίου της Ευρώπης και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 9 παράγραφος 3. Ειδικότερα, το σύστημα πληροφόρησης σε θέματα υγείας και τα μέσα αντιμετώπισης των απειλών κατά της υγείας θα πρέπει, εφόσον χρειάζεται και είναι δυνατόν, να συντονίζονται με τις δραστηριότητες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Άρθρο 12

Παρακολούθηση, αξιολόγηση και διάδοση των αποτελεσμάτων

1. Η Επιτροπή, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, παρακολουθεί τακτικά, ενδεχομένως με τη βοήθεια εμπειρογνωμόνων, την εφαρμογή των δράσεων του προγράμματος βάσει των τεθέντων στόχων. Υποβάλλει ετήσια έκθεση στην επιτροπή.

2. Αιτήσει της Επιτροπής, τα κράτη μέλη υποβάλλουν πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή και τα αποτελέσματα του προγράμματος.

3. Η Επιτροπή, μέχρι [...] (*), αναθέτει σε ανεξάρτητους ειδικευμένους εμπειρογνώμονες, εξωτερική αξιολόγηση της εφαρμογής και των επιτευγμάτων του προγράμματος κατά τα τέσσερα πρώτα έτη. Αξιολογεί επίσης τα αποτελέσματά του για την υγεία και την αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων, καθώς και τη συνοχή και τη συμπληρωματικότητα με άλλα συναφή προγράμματα, δράσεις και πρωτοβουλίες που υλοποιούνται βάσει άλλων κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων. Η Επιτροπή ανακοινώνει τα πορίσματά της στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών. Η Επιτροπή υποβάλλει επίσης σ' αυτά τα όργανα και οργανισμούς, τελική έκθεση επί της εφαρμογής του προγράμματος μέχρι [...] (**).

(*) Το τέλος του πέμπτου έτους του προγράμματος.
(**) Το τέλος του έτους που έπεται της ολοκλήρωσης του προγράμματος.

4. Η Επιτροπή δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα των δράσεων που αναλήφθηκαν και τις εκθέσεις αξιολόγησης.

Άρθρο 13

Κατάργηση

Οι ακόλουθες αποφάσεις καταργούνται διά της παρούσης:

απόφαση αριθ. 645/96/ΕΚ, απόφαση αριθ. 646/96/ΕΚ, απόφαση αριθ. 647/96/ΕΚ, απόφαση αριθ. 102/97/ΕΚ, απόφαση αριθ. 1400/97/ΕΚ, απόφαση αριθ. 372/1999/ΕΚ, απόφαση αριθ. 1295/1999/ΕΚ και απόφαση αριθ. 1296/1999/ΕΚ.

Άρθρο 14

Έναρξη ισχύος

Η παρούσα απόφαση αρχίζει να ισχύει την ημέρα της δημοσίευσής της στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*.

...,

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο	*Για το Συμβούλιο*
Η Πρόεδρος	*Ο Πρόεδρος*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

1. Βελτίωση της πληροφόρησης και της γνώσης σε θέματα υγείας για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας με:

   1.1. την ανάπτυξη και λειτουργία, σε κοινοτικό επίπεδο, ενός βιώσιμου συστήματος παρακολούθησης της υγείας το οποίο θα θέτει συγκρίσιμους ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες, βάσει των υφιστάμενων εργασιών και των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων και θα συλλέγει, αναλύει και διαδίδει διακοινοτικώς συγκρίσιμες και συμβατές πληροφορίες για την υγεία ανάλογα με το φύλο και την ηλικία, όσον αφορά την κατάσταση της υγείας, τις πολιτικές για την υγεία και τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, και ιδίως τη δημογραφική και κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τους προσωπικούς και βιολογικούς παράγοντες, τις συμπεριφορές, όπως κατάχρηση ορισμένων ουσιών, διατροφή, σωματική άσκηση, σεξουαλική συμπεριφορά, τους όρους διαβίωσης και εργασίας και τις περιβαλλοντικές συνθήκες, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανισότητες στην υγεία·

   1.2. την ανάπτυξη ενός συστήματος πληροφόρησης για την έγκαιρη διάγνωση των απειλών κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών·

   1.3. τη βελτίωση του συστήματος διαβίβασης και ανταλλαγής πληροφοριών και στοιχείων για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης του κοινού·

   1.4. την ανάπτυξη και την αξιοποίηση μηχανισμών για την ανάλυση, την παροχή συμβουλών, την υποβολή εκθέσεων, την πληροφόρηση και τη διαβούλευση με τα κράτη μέλη και τους ενδιαφερόμενους φορείς όσον αφορά θέματα υγείας διακοινοτικού ενδιαφέροντος·

   1.5. τη βελτίωση της ανάλυσης και της γνώσης όσον αφορά τις συνέπειες τόσο της ανάπτυξης της πολιτικής για την υγεία όσο και των λοιπών κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων, όπως στην εσωτερική αγορά, εφόσον επηρεάζει τα συστήματα υγείας, με στόχο την επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας, συμπεριλαμβανομένων κριτηρίων για την ανάπτυξη και μεθόδων για την αξιολόγηση των πολιτικών από πλευράς επιπτώσεων επί της υγείας και με την ανάπτυξη άλλων διασυνδέσεων μεταξύ δημόσιας υγείας και λοιπών πολιτικών·

   1.6. την ανασκόπηση, ανάλυση και υποστήριξη της ανταλλαγής εμπειριών όσον αφορά τις τεχνολογίες της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νέων τεχνολογιών της πληροφορίας·

   1.7. την υποστήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών ορθής πρακτικής.

   Τα υφιστάμενα στοιχεία και οι πληροφορίες που παρέχει το σύστημα είναι ευχερώς προσιτά στην Κοινότητα, στους οικείους χρήστες στα κράτη μέλη και, ενδεχομένως, στις διεθνείς οργανώσεις.

   Το στατιστικό μέρος του συστήματος αναπτύσσεται, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, με τη χρησιμοποίηση σε περίπτωση ανάγκης του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος, προκειμένου να προωθείται η συνεργία και να αποφεύγεται η αλληλοεπικάλυψη.

2. Ενίσχυση της ικανότητας ταχείας και συντονισμένης αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας μέσω των εξής:

   2.1. ενίσχυση της ικανότητας αντιμετώπισης των μεταδοτικών νόσων με την υποστήριξη της περαιτέρω εφαρμογής της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ σχετικά με το κοινοτικό δίκτυο για την επιδημιολογική παρακολούθηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων·

   2.2. υποστήριξη της λειτουργίας του δικτύου όσον αφορά ιδίως τις κοινές έρευνες, την κατάρτιση, τη συνεχή αξιολόγηση και τη διασφάλιση της ποιότητας·

   2.3. ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών πρόληψης, ανταλλαγής πληροφοριών για τις μη μεταδοτικές ασθένειες και αντίδρασης σε σχετικές απειλές κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των απειλών που συνδέονται με το φύλο και των σπάνιων ασθενειών·

   2.4. ενίσχυση της ασφάλειας και της ποιότητας οργάνων και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, συμπεριλαμβανομένου του αίματος, συστατικών του αίματος και προδρόμων του αίματος, με την ανάπτυξη υψηλών προδιαγραφών ποιότητας και ασφάλειας κατά τη συλλογή, επεξεργασία, αποθήκευση, διανομή και χρησιμοποίηση των ουσιών αυτών·

   2.5. λειτουργία δικτύων επαγρύπνησης για ανθρώπινα προϊόντα, όπως το αίμα, τα συστατικά του αίματος και τα πρόδρομα του αίματος·

2.6. προώθηση στρατηγικών και μέτρων προστασίας της ανθρώπινης υγείας από ενδεχόμενες δυσμενείς επιδράσεις περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως οι ιοντίζουσες και μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες και ο θόρυβος.

3. Προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών μέσω δράσεων επί των καθοριστικών παραγόντων της υγείας και σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές και δραστηριότητες, μέσω:

3.1. της προετοιμασίας και εφαρμογής στρατηγικών και μέτρων όσον αφορά τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, όπως η διατροφή, ο καπνός, τα οινοπνευματώδη, οι ναρκωτικές ουσίες και άλλες ουσίες, καθώς και με την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων μέτρων που πρέπει να ληφθούν σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές και στρατηγικές ανάλογα με τη ηλικία και το φύλο·

3.2. της ανάλυσης της κατάστασης και της κατάρτισης στρατηγικών, εφόσον απαιτείται, για τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που καθορίζουν την υγεία, προκειμένου π.χ. να εντοπισθούν και να καταπολεμηθούν οι ανισότητες στην υγεία·

3.3. της ανάλυσης της κατάστασης και της ανάπτυξης στρατηγικών για τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας που συνδέονται με το περιβάλλον·

3.4. της ανάλυσης της κατάστασης και της ανταλλαγής πληροφοριών σχετικά με τους γενετικούς καθοριστικούς παράγοντες και τη χρήση γενετικών ελέγχων·

3.5. της ανάπτυξης μεθόδων για την αξιολόγηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών και μέτρων προαγωγής της υγείας.

4. **Μέτρα στήριξης**

4.1. Η κοινοτική βοήθεια μπορεί να παρέχεται για τη στήριξη των δραστηριοτήτων που αναφέρονται στο άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α).

4.2. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος, η Επιτροπή μπορεί να απαιτήσει πρόσθετους πόρους, συμπεριλαμβανομένης της προσφυγής σε εμπειρογνώμονες, π.χ. για το σύστημα παρακολούθησης, την αξιολόγηση του προγράμματος ή την προετοιμασία νέας νομοθεσίας. Μπορεί επίσης να ζητήσει εμπειρογνώμονες οι οποίοι θα συμμετάσχουν στις κοινοτικές διαρθρωτικές ρυθμίσεις για το συντονισμό και την ολοκλήρωση των δικτύων παρακολούθησης της υγείας και ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας. Η αναφερόμενη στο άρθρο 12 παράγραφος 1 έκθεση, συνοδεύεται, ενδεχομένως, από προτάσεις για την προσαρμογή των απαιτήσεων.

4.3. Η Επιτροπή μπορεί επίσης να αναλαμβάνει δράσεις ενημέρωσης, δημοσίευσης και διάδοσης. Μπορεί, επίσης, να αναλαμβάνει μελέτες αξιολόγησης και να διοργανώνει σεμινάρια, συμπόσια ή άλλες συνεδριάσεις εμπειρογνωμόνων.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Στις 15 Ιουνίου 2000, η Επιτροπή διαβίβασε στο Συμβούλιο πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2001-2006) ([1]).

2. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο γνωμοδότησε στις 4 Απριλίου 2001 ([2]) ενώ η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και η Επιτροπή των Περιφερειών έδωσαν τη γνώμη τους στις 29 Νοεμβρίου 2000 ([3]) και 13 Δεκεμβρίου 2000 ([4]), αντιστοίχως.

3. Ύστερα από τις γνώμες αυτές, η Επιτροπή διαβίβασε στις 5 Ιουνίου 2001 στο Συμβούλιο μια τροποποιημένη πρόταση ([5]).

4. Στις 31 Ιουλίου 2001, το Συμβούλιο υιοθέτησε την κοινή θέση του, σύμφωνα με το άρθρο 251 παράγραφος 2 της συνθήκης.

II. ΣΤΟΧΟΙ

Η απόφαση, η οποία βασίζεται στο άρθρο 152 της συνθήκης, θεσπίζει εξαετές πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Το πρόγραμμα θα εστιάζεται στη βελτίωση της πληροφόρησης και της γνώσης σχετικά με την υγεία, την ενίσχυση της ικανότητας ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας, και την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Το πρόγραμμα αντικαθιστά οκτώ υφιστάμενα προγράμματα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας και συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές.

III. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΘΕΣΗΣ ([6])

Α. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Η κοινή θέση του Συμβουλίου σε γενικές γραμμές ακολουθεί την τροποποιημένη πρόταση της Επιτροπής. Το Συμβούλιο συμμερίζεται κατ' αρχήν την απάντηση της Επιτροπής σε ορισμένες από τις κεντρικές ανησυχίες του Κοινοβουλίου, ιδίως όσον αφορά την έμφαση στην ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης, και την ανάγκη μεγιστοποίησης της κοινοτικής προστιθέμενης αξίας, στην οποία περιλαμβάνεται και ο συντονισμός και η ολοκλήρωση δικτύων για την παρακολούθηση της υγείας και την ταχεία αντιμετώπιση απειλών κατά της υγείας. Εκτός τούτου, το Συμβούλιο υποστηρίζει την ιδέα μιας μικτής συμβουλευτικής και διαχειριστικής επιτροπής, παρόλο που, όπως το Κοινοβούλιο, δίνει μεγαλύτερο βάρος από την Επιτροπή σε μέτρα που αφορούν τη διαδικασία διαχείρισης.

Το Συμβούλιο υιοθέτησε, είτε εξ ολοκλήρου είτε εν μέρει, ενίοτε δε μόνον κατά την ουσία, 66 τροπολογίες που πρότεινε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και περιέλαβε στην πρότασή της η Επιτροπή.

Σημείωση: Οι αλλαγές στη δομή (ιδίως όσον αφορά τα άρθρα 2 και 3 και το παράρτημα — βλέπε παρακάτω στο τμήμα Γ) δυσχεραίνουν σε αρκετές περιπτώσεις την ακριβή αντιστοίχηση μεταξύ των τροπολογιών του Κοινοβουλίου, της τροποποιημένης πρότασης της Επιτροπής και της κοινής θέσης του Συμβουλίου.

([1]) ΕΕ C 337 E της 28.11.2000, σ. 122.
([2]) 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) ΕΕ C 116 της 20.4.2001, σ. 75.
([4]) ΕΕ C 144 της 16.5.2001, σ. 43.
([5]) ΕΕ C 240 E της 28.8.2001, σ. 168.
([6]) Η αρίθμηση των αιτιολογικών σκέψεων, των άρθρων και του παραρτήματος ακολουθεί την αρίθμηση που εμφαίνεται στην κοινή θέση.

Β. ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΔΕΚΤΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΠΕΡΙΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

— *Τροπολογία αριθ. 3*

Το Συμβούλιο θεωρεί ότι η αρχή που διατυπώνεται στην τροπολογία αυτή, παρόλο που πρέπει σαφώς να υιοθετηθεί, δεν έχει τη θέση της εδώ.

— *Τροπολογία αριθ. 14*

Το Συμβούλιο θεωρεί ότι θα πρέπει να αρκούν οι αναφορές στην κατάρτιση που περιλαμβάνονται στα οικεία άρθρα του διατακτικού (ιδίως το άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο δ) σημείο iv) και παράρτημα στοιχείο 2.2).

— *Τροπολογίες αριθ. 22, 55, 61, 79, 80, 82 και 107*

Το Συμβούλιο σημειώνει ότι οι προδιαγραφές ποιότητας, οι κατευθυντήριες γραμμές και τα δικαιώματα των ασθενών εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των κρατών μελών. Ωστόσο, το δικαίωμα του κοινού σε κατάλληλη πληροφόρηση αναφέρεται στην πρώτη αιτιολογική παράγραφο, με διατύπωση που παρουσιάζει μεγάλη ομοιότητα με τη φράση της τροπολογίας αριθ. 79.

— *Τροπολογία αριθ. 29*

Παρόλο που αναγνωρίζει την εμπειρία που πρέπει να αποκτηθεί από τους διάφορους Χάρτες στον τομέα της δημόσιας υγείας, το Συμβούλιο δεν θεωρεί ότι οι εν λόγω Χάρτες, που είναι ειδικής φύσης, χρειάζεται να αναφερθούν ειδικά στο κείμενο της απόφασης.

— *Τροπολογία αριθ. 39*

Το Συμβούλιο θεωρεί ότι η πρακτική φύση του προγράμματος δράσης στον τομέα της υγείας καθίσταται ήδη αρκετά σαφής σε ολόκληρο το κείμενο της απόφασης.

— *Τροπολογία αριθ. 75*

Ενώ αναγνωρίζει το ρόλο των διεθνών οργανισμών, το Συμβούλιο θεωρεί ότι μια ειδική αναφορά στο κείμενο της απόφασης θα ήταν καλύτερο να περιοριστεί στους οργανισμούς που έχουν άμεση σχέση με τη δημόσια υγεία, όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

— *Τροπολογία αριθ. 81*

Το Συμβούλιο θεωρεί ότι η προτεινόμενη δράση είναι υπερβολικά λεπτομερής. Εφιστά, ωστόσο, την προσοχή στην αιτιολογική σκέψη 21, όπου εκτίθενται οι γενικές αρχές που διέπουν την εφαρμογή του προγράμματος e-Europe.

— *Τροπολογίες αριθ. 51, 56, 87 και 101*

Το Συμβούλιο αναγνωρίζει πλήρως τη σημασία ορισμένων κατηγοριών ασθενειών και θεραπείας, θεωρεί όμως ότι η ρητή αναφορά σε αυτές υπονομεύει τη σφαιρική και οριζόντια φύση του προγράμματος δράσης για την υγεία.

— *Τροπολογία αριθ. 103*

Το Συμβούλιο θεωρεί ότι όλες οι ρυθμίσεις για τη χρηματοδότηση των δράσεων του προγράμματος πρέπει να αποφασίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία διαχείρισης.

Γ. ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΙ ΝΕΩΤΕΡΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΕΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Το Συμβούλιο εισήγαγε τις ακόλουθες περαιτέρω αλλαγές:

Αναδιάρθρωση και συντόμευση του κειμένου

Το Συμβούλιο προέβη σε αρκετά σημαντική αναδιάρθρωση του κειμένου της απόφασης. Προκειμένου να ενισχυθεί η εστίαση των άρθρων 2 και 3 του διατακτικού στους στόχους και στις δράσεις του προγράμματος δράσης, το Συμβούλιο μετέφερε μερικά από τα πιο λεπτομερή και κανονιστικά στοιχεία στο παράρτημα. Το Συμβούλιο απλοποίησε επίσης τη δομή και το περιεχόμενο του παραρτήματος, ώστε να εντοπιστούν σαφέστερα οι δράσεις που είναι οι πιο σημαντικές.

Χρηματοδοτικό πλαίσιο

Η Επιτροπή προτείνει χρηματοδοτικό πλαίσιο για την εφαρμογή του προγράμματος ύψους 300 εκατομμυρίων ευρώ. Το Κοινοβούλιο πρότεινε 380 εκατομμυρίων ευρώ (τροπολογία αριθ. 109). Η κοινή θέση του Συμβουλίου προβλέπει χρηματοδοτικό πλαίσιο 280 εκατομμύρια ευρώ. Το Συμβούλιο θεωρεί ότι το ποσό αυτό αντικατοπτρίζει καλύτερα το υφιστάμενο επίπεδο χρηματοδότησης των τρεχόντων προγραμμάτων υγείας και τις οικονομίες κλίμακας τις οποίες είναι πιθανόν να δημιουργήσει ένα ενιαίο πρόγραμμα δράσης για την υγεία.