Το έγγραφο αυτό συνιστά βοήθημα τεκμηρίωσης και δεν δεσμεύει τα κοινοτικά όργανα

►**B**

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 12ης Φεβρουαρίου 2007

σχετικά με τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας για το 2007 όσον αφορά την εφαρμογή του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), συμπεριλαμβανομένου του ετήσιου προγράμματος εργασίας για τις επιδοτήσεις

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2007/102/ΕΚ)

(ΕΕ L 46 της 16.2.2007, σ. 27)

Τροποποιείται από:

		Επίσημη Εφημερίδα		
		αριθ.	σελίδα	ημερομηνία
►**M1**	Απόφαση 2007/741/ΕΚ της Επιτροπής της 8ης Νοεμβρίου 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 12ης Φεβρουαρίου 2007

σχετικά με τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας για το 2007 όσον αφορά την εφαρμογή του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), συμπεριλαμβανομένου του ετήσιου προγράμματος εργασίας για τις επιδοτήσεις

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2007/102/ΕΚ)

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 152 παράγραφος 1,

τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 του Συμβουλίου, της 25ης Ιουνίου 2002, για τη θέσπιση του δημοσιονομικού κανονισμού που εφαρμόζεται στον γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ([1]), και ιδίως το άρθρο 110,

τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002 της Επιτροπής, της 23ης Δεκεμβρίου 2002, για τη θέσπιση των κανόνων εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 του Συμβουλίου για τη θέσπιση του δημοσιονομικού κανονισμού που εφαρμόζεται στο γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ([2]), όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1261/2005 της Επιτροπής ([3]), και ιδίως το άρθρο 166,

την 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) ([4]), και ιδίως το άρθρο 8 παράγραφος 1,

την απόφαση 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής, της 15ης Δεκεμβρίου 2004, για την ίδρυση εκτελεστικού οργανισμού υπό την ονομασία «Εκτελεστικός Οργανισμός για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας» με σκοπό τη διαχείριση της κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας — κατ' εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 58/2003 του Συμβουλίου ([5]), και ιδίως το άρθρο 6,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Το άρθρο 110 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 προβλέπει ότι οι επιδοτήσεις πρέπει να υπόκεινται σε ένα ετήσιο πρόγραμμα, το οποίο δημοσιεύεται στην αρχή του έτους.

(2) Σύμφωνα με το άρθρο 166 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002, το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας στον τομέα των επιδοτήσεων διευκρινίζει τη βασική πράξη, τους στόχους, το χρονοδιάγραμμα των προσκλήσεων υποβολής προτάσεων με το ενδεικτικό ποσό και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

([1]) ΕΕ L 248 της 16.9.2002, σ. 1. Κανονισμός όπως τροποποιήθηκε τελευταία με τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1995/2006 (ΕΕ L 390 της 30.12.2006, σ. 1).

([2]) ΕΕ L 357 της 31.12.2002, σ. 1. Κανονισμός όπως τροποποιήθηκε τελευταία με τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1995/2006 (ΕΕ L 227 της 19.8.2006, σ. 3).

([3]) ΕΕ L 201 της 2.8.2005, σ. 3.

([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).

([5]) ΕΕ L 369 της 16.12.2004, σ. 73.

▼B

(3) Το άρθρο 8 της απόφασης αριθ. 1786/2002/ΕΚ προβλέπει τη θέσπιση, από την Επιτροπή, ετήσιου χρονοδιαγράμματος εφαρμογής του προγράμματος, το οποίο καθορίζει τις προτεραιότητες και τις ενέργειες που αναλαμβάνονται, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων. Συνεπώς, πρέπει να εγκριθεί το πρόγραμμα εργασίας για το 2007.

(4) Η απόφαση για τη θέσπιση του ετήσιου προγράμματος που αναφέρεται στο άρθρο 110 του δημοσιονομικού κανονισμού, μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι δημοσιονομική απόφαση κατά την έννοια του άρθρου 75 του δημοσιονομικού κανονισμού και του άρθρου 90 των κανόνων εφαρμογής του δημοσιονομικού κανονισμού, με την προϋπόθεση ότι συνιστά επαρκώς λεπτομερές πλαίσιο.

(5) Τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της επιτροπής για το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008),

(6) Σύμφωνα με το άρθρο 6 της απόφασης 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής, ο εκτελεστικός οργανισμός για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας εκτελεί ορισμένες δραστηριότητες για την εφαρμογή του προγράμματος δημόσιας υγείας και πρέπει να λαμβάνει τις απαραίτητες πιστώσεις για τον εν λόγω σκοπό,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ:

Άρθρο 1

Εγκρίνεται το πρόγραμμα εργασίας για το 2007 όσον αφορά την εφαρμογή του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), όπως παρατίθεται στο παράρτημα Ι.

Ο Γενικός Διευθυντής της ΓΔ Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών εξασφαλίζει την εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος.

Άρθρο 2

Οι πιστώσεις του προϋπολογισμού που απαιτούνται για τη διαχείριση του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) μεταφέρονται στον εκτελεστικό οργανισμό για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας.

▼B

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2007

(Σημ.) Οι νομικές πράξεις που αναφέρονται στο παρόν έγγραφο παραπέμπουν στο κείμενο της τελευταίας τροποποιημένης έκδοσής τους, εφόσον υπάρχει.

1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1. Πολιτικό και νομικό πλαίσιο

Το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) (Σημ.) θεσπίστηκε με την απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (εφεξής καλούμενη «απόφαση για το πρόγραμμα»). Το πρόγραμμα εφαρμόζεται βάσει ετήσιου χρονοδιαγράμματος εφαρμογής που καθορίζει τις προτεραιότητες και τις ενέργειες που αναλαμβάνονται, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων.

Στα πρώτα τέσσερα έτη της εφαρμογής του προγράμματος τέθηκαν οι βάσεις για μία πλήρη και συνεκτική προσέγγιση, με την επικέντρωση σε τρεις βασικές προτεραιότητες: πληροφορίες σχετικά με την υγεία, κίνδυνοι που απειλούν την υγεία και καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία. Ο συνδυασμός των τριών αυτών προτεραιοτήτων συμβάλλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας σε ολόκληρη την ΕΕ. Συγκεκριμένα, έχουν ήδη επιλεγεί για χρηματοδότηση 267 σχέδια [1] από τις προηγούμενες προσκλήσεις υποβολής προτάσεων.

Τον Μάιο 2006, η Επιτροπή ενέκρινε τροποποιημένη πρόταση [2] για νέο πρόγραμμα υγείας που αναμένεται να εγκριθεί το 2007. Κατά συνέπεια, το 2007 θα πρέπει να αποτελέσει το τελευταίο έτος εφαρμογής της «απόφασης για το πρόγραμμα».

Η ανάλυση της εφαρμογής των προγραμμάτων εργασίας 2003-2006 οδήγησε στον εξορθολογισμό των δραστηριοτήτων το 2007 προκειμένου να εξασφαλιστεί η κάλυψη των τομέων που δεν είχαν εξεταστεί προηγουμένως. Συνεπώς, θα επιδιωχθεί η ολοκλήρωση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου μέρους του υφιστάμενου προγράμματος.

Το 2007, ο εκτελεστικός οργανισμός για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας θα βρίσκεται σε πλήρη λειτουργία και θα αποτελεί βασικό συντελεστή στην εφαρμογή του χρονοδιαγράμματος εργασίας.

1.2. Πόροι

▼M1

Ο διορθωτικός προϋπολογισμός αριθ. 1/2007 ανέρχεται σε 38 800 000 ευρώ για τις επιχειρησιακές πιστώσεις στη θέση του προϋπολογισμού 17 03 01 01 και σε 1 200 000 ευρώ για τις διοικητικές πιστώσεις στη θέση του προϋπολογισμού 17 01 04 02.

Η θέση του προϋπολογισμού για τις διοικητικές πιστώσεις που σχετίζονται με τον εκτελεστικό οργανισμό για τη δημόσια υγεία είναι 17 01 04 30.

Ο εγκριθείς προϋπολογισμός για το 2007 (αναλήψεις υποχρεώσεων) ανέρχεται σε 40 000 000 ευρώ.

Ο προϋπολογισμός για τις επιχειρησιακές πιστώσεις ανέρχεται σε 38 800 000 ευρώ. Ο προϋπολογισμός για τις διοικητικές πιστώσεις ανέρχεται σε 1 200 000 ευρώ.

Στον προϋπολογισμό αυτό πρέπει να προστεθούν:

— η συνεισφορά των χωρών ΕΟΧ/ΕΖΕΣ ύψους 884 640 ευρώ,

— η συνεισφορά μιας αιτούσας χώρας (Τουρκίας): κατ' εκτίμηση 957 697 ευρώ,

[1] Βλέπε: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

[2] COM(2006)234 τελικό της 24.5.2006.

▼M1

— η συνεισφορά των πρώην υποψήφιων χωρών της Βουλγαρίας, της Τσεχικής Δημοκρατίας, της Εσθονίας, της Ουγγαρίας, της Λιθουανίας, της Ρουμανίας και της Σλοβενίας, ύψους 5 906 986,28 ευρώ.

Συνεπώς, ο συνολικός προϋπολογισμός για το 2007 ανέρχεται σε 47 749 323,28 ευρώ. Και συγκεκριμένα περιλαμβάνονται τόσο οι πόροι για τον προϋπολογισμό λειτουργίας όσο και οι πόροι για την τεχνική και διοικητική υποστήριξη:

— το συνολικό ποσό για τον προϋπολογισμό λειτουργίας εκτιμάται σε 46 416 963,28 ευρώ,

— το συνολικό ποσό για το διοικητικό προϋπολογισμό εκτιμάται σε 1 332 360 ευρώ.

Προτείνεται να απορροφηθούν 5 324 000 ευρώ του προϋπολογισμού λειτουργίας για προσκλήσεις υποβολής προσφορών και 2 550 000 ευρώ για άμεσες επιδοτήσεις για διεθνείς οργανισμούς.

Το ενδεικτικό συνολικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων εκτιμάται σε 37 888 963 ευρώ.

Σε ό,τι αφορά την κατανομή των επιδοτήσεων για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων, θα επιδιωχθεί μια ισορροπία μεταξύ των διαφόρων πτυχών του προγράμματος, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την ποιότητα και τον αριθμό των προτάσεων που έχουν υποβληθεί, εκτός εάν προκύψουν ιδιαίτερες επείγουσες ανάγκες δημόσιας υγείας (π.χ. πανδημία γρίπης), οι οποίες δικαιολογούν ανακατανομή των πόρων. Σε περίπτωση που πόροι του προϋπολογισμού λειτουργίας παραμένουν διαθέσιμοι στα τέλη του 2007, οι πόροι αυτοί ανακατανέμονται στη χρηματοδότηση των επιδοτήσεων που επελέγησαν μέσω της πρόσκλησης για υποβολή προτάσεων του 2007.

▼B

2. **ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΑ ΜΕΣΑ**

2.1. **Πρόσκληση υποβολής προτάσεων**

Νέοι τομείς δράσης και βασικές προτεραιότητες που καθορίστηκαν στο πλαίσιο του χρονοδιαγράμματος εργασίας 2007. Βασίζονται σε ενέργειες και σε μέτρα υποστήριξης που αναφέρονται στην «απόφαση για το πρόγραμμα» μαζί με τους εν λόγω τομείς που δεν είχαν καλυφθεί από προτάσεις στο πλαίσιο προηγούμενων προσκλήσεων υποβολής προτάσεων.

Κατά συνέπεια, οι προτεραιότητες για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων του 2007 θα επανεστιάσουν ορισμένες βασικές ενέργειες που έχουν ήδη αρχίσει, και θα καλύψουν επίσης νέους τομείς, όπως περιγράφεται αναλυτικά παρακάτω.

Οι επιδοτήσεις χρηματοδοτούνται από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 01 01.

▼M1

Το ενδεικτικό συνολικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων εκτιμάται σε 37 888 963 ευρώ.

▼B

Μια ενιαία πρόσκληση υποβολής προτάσεων «Δημόσια Υγεία – 2007» πρόκειται να δημοσιευτεί στην Επίσημη Εφημερίδα τον Φεβρουάριο 2007 (ενδεικτική ημερομηνία) και να εκτελεστεί υπό την αρμοδιότητα του εκτελεστικού οργανισμού για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας [1].

Τα σχέδια για συγχρηματοδότηση πρέπει να είναι καινοτόμου χαρακτήρα και δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα τρία έτη σε διάρκεια.

Δεδομένου ότι οι κοινοτικές επιδοτήσεις έχουν συμπληρωματικό και «προτρεπτικό» χαρακτήρα, τουλάχιστον το 40 % των δαπανών των σχεδίων πρέπει να χρηματοδοτούνται από άλλες πηγές. Κατά συνέπεια, η κανονική χρηματοδοτική συνδρομή μπορεί να ανέρχεται σε 60 % των επιλέξιμων δαπανών ανά δικαιούχο για τα υπό εξέταση σχέδια. Σε κάθε μεμονωμένη περίπτωση καθορίζεται το μέγιστο ποσοστό που χορηγείται.

[1] Απόφαση 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής (ΕΕ L 369 της 16.12.2004, σ. 73).

▼B

Ενδέχεται να εξεταστεί η δυνατότητα μέγιστης συγχρηματοδότησης κατά 80 % των επιλέξιμων δαπανών ανά δικαιούχο (δηλαδή για τον κύριο και τους λοιπούς δικαιούχους), όταν ένα σχέδιο έχει σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία. Μέγιστο ποσοστό 10 % των χρηματοδοτούμενων σχεδίων μπορούν να λάβουν συγχρηματοδότηση άνω του 60 %.

▼M1

Πρέπει να σημειωθεί ότι το ενδεικτικό ποσό κοινοτικής χρηματοδοτικής συμμετοχής στα επιλεγμένα σχέδια κατά την έναρξη των διαπραγματεύσεων μπορεί να ποικίλλει από – 20 % έως + 10 % βάσει των εν λόγω διαπραγματεύσεων.

▼B

Οι γενικές αρχές και τα κριτήρια επιλογής και χρηματοδότησης των ενεργειών στο πλαίσιο του προγράμματος δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται σε ξεχωριστό έγγραφο.

Οι λεπτομέρειες σχετικά με την επιλεξιμότητα των δαπανών ταξιδιού και διαμονής περιλαμβάνονται στο παράρτημα του παρόντος προγράμματος εργασίας.

Προτεραιότητες για το 2007

Για λόγους σαφήνειας, οι ενέργειες ταξινομούνται σε τμήματα που αντιστοιχούν στις πτυχές που αναφέρονται στο τμήμα 1.1: πληροφορίες σχετικά με την υγεία, κίνδυνοι που απειλούν την υγεία και καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία. Κάθε ενέργεια αναφέρεται στο αντίστοιχο άρθρο/παράρτημα της «απόφασης για το πρόγραμμα».

Όλες οι προτάσεις, κατά περίπτωση, πρέπει να περιλαμβάνουν πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο θα ληφθεί υπόψη η διάσταση των φύλων και πρέπει να τεκμηριώνουν τη δυνατότητα για την ανάπτυξη συνεργιών με τις σχετικές δραστηριότητες έρευνας που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο της επιστημονικής υποστήριξης των πολιτικών δραστηριοτήτων για το έκτο πρόγραμμα πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την έρευνα ([1])και για το διάδοχό του ([2]).

2.1.1. *Πληροφορίες για την υγεία — Άρθρο 2 παράγραφος 2 στοιχείο α) και άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α)*

Οι δραστηριότητες στο πλαίσιο του παρόντος τμήματος αφορούν τα ακόλουθα:

— ανάπτυξη και λειτουργία ενός βιώσιμου συστήματος παρακολούθησης της υγείας·

— βελτίωση του συστήματος διαβίβασης και ανταλλαγής πληροφοριών και δεδομένων για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης του κοινού·

— ανάπτυξη και αξιοποίηση μηχανισμών για την ανάλυση, την παροχή συμβουλών και τη διαβούλευση με τα κράτη μέλη και τους ενδιαφερόμενους φορείς όσον αφορά τα θέματα υγείας σε κοινοτικό επίπεδο·

— βελτίωση της ανάλυσης και των γνώσεων για τον αντίκτυπο των εξελίξεων της πολιτικής για την υγεία, άλλων κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων για την υγεία·

— υποστήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών για την αξιολόγηση των τεχνολογιών του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νέων τεχνολογιών της πληροφορίας και εμπειριών ορθής πρακτικής.

Οι προτάσεις του σχεδίου πρέπει να εστιάζονται στα ακόλουθα:

([1]) Απόφαση 2002/834/ΕΚ του Συμβουλίου (ΕΕ L 294 της 29.10.2002, σ. 1). ΠΠ6: σχέδια που αφορούν την δημόσια υγεία στο πλαίσιο της επιστημονικής υποστήριξης των πολιτικών - CORDIS ιστοσελίδα: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Πρέπει να σημειωθεί ότι για τις προσκλήσεις υποβολής προτάσεων προς δημοσίευση στις αρχές του 2007 στο πλαίσιο του επικείμενου έβδομου προγράμματος πλαισίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την έρευνα, θα υπάρχουν θέματα με ιδιαίτερη αναφορά στη δημόσια υγεία στο τμήμα «Βελτιστοποίηση των παροχών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τους ευρωπαίους πολίτες».

▼B

2.1.1.1. Ανάπτυξη και συντονισμός του συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για θέματα υγείας (παράρτημα 1.1)

— Ανάπτυξη και εφαρμογή δεικτών και συγκέντρωση δεδομένων για τους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, τις ανισότητες στην υγεία, τους παράγοντες υγείας που σχετίζονται με το φύλο, την υγεία συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού (συμπεριλαμβανομένης της σκοπιμότητας και της κοστολόγησης). Ανάλυση του δείκτη ετών υγιούς ζωής κατά κοινωνικοοικονομικές κατηγορίες με χρήση της πρότυπης μεθοδολογίας ΕΕ ([1]). Το εν λόγω θέμα αναπτύσσεται με στενή διασύνδεση με τις δραστηριότητες της Eurostat χωρίς αλληλεπικάλυψη των προσπαθειών, και συγκεκριμένα με τις δραστηριότητες της ειδικής της ομάδας για το «προσδόκιμο ζωής από τις κοινωνικοοικονομικές ομάδες»·

— ανάπτυξη δεικτών και συγκέντρωση δεδομένων για τις πολιτικές που αφορούν τη δημόσια υγεία, την πρόληψη, και την προώθηση της υγείας στα κράτη μέλη, και των δεικτών για την πολιτική και τη νομοθεσία της ΕΕ με αντίκτυπο στην υγεία (συμπεριλαμβανομένης της σκοπιμότητας και της κοστολόγησης)·

— προώθηση συστημάτων δεικτών υγείας και υποβολή αποτελεσμάτων στα κράτη μέλη με χρήση του καταλόγου των δεικτών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την υγεία και του δείκτη ετών υγιούς ζωής, με ιδιαίτερο επίκεντρο στην ενσωμάτωση της χρήσης τους στα κράτη μέλη που εισχώρησαν στην ΕΕ μετά την 1η Μαΐου 2004 και στις υποψήφιες χώρες.

2.1.1.2. Λειτουργία του συστήματος πληροφόρησης και γνώσης (παράρτημα – σημείο 1.1)

— Πιλοτικές μελέτες για τις έρευνες σχετικά με τις εξετάσεις υγείας στο πλαίσιο της μελέτης σκοπιμότητας ([2]). Δημιουργία ή αναβάθμιση των μητρώων νοσηρότητας που καλύπτουν όλα τα κράτη μέλη για τις σοβαρές και τις χρόνιες νόσους (συμπεριλαμβανομένης της σκοπιμότητας και της κοστολόγησης) για τις οποίες υφίσταται σαφής ορισμός της βάσης των δεικτών ([3]) και σχετικά με τις νόσους που δεν καλύπτονται ακόμη από υφιστάμενα σχέδια ([4]).

— ταυτοποίηση και αξιολόγηση, από ερευνητικά μέσα για τις συνεντεύξεις υγείας που υφίστανται ή που αναπτύχθηκαν πρόσφατα, συνόλων ερωτήσεων *ad hoc* για το τμήμα υγείας του ευρωπαϊκού συστήματος ενοτήτων έρευνας κοινωνικών στατιστικών·

— περαιτέρω ανάπτυξη και εφαρμογή του ανεξάρτητου συστήματος γλώσσας για την αυτοματοποιημένη κωδικοποίηση αιτίων θανάτου (IRIS)·

— υλοποίηση της βάσης δεδομένων για τους τραυματισμούς (IDB) ([5]) σε όλα τα κράτη μέλη, συγκεκριμένα συγκέντρωση και επεξεργασία δεδομένων για όλους τους τραυματισμούς (συμπεριλαμβανομένων των οικιακών ατυχημάτων και των ατυχημάτων κατά τις δραστηριότητες αναψυχής), σύμφωνα με το νέο εναρμονισμένο σύστημα κωδικοποίησης.

([1]) Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

([2]) http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2005/action2/action2_2005_20_en.htm

([3]) Αυτό ισχύει για το διαβήτη, τις ψυχικές νόσους, τη στοματική υγεία, το άσθμα και τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, τις μυοσκελετικές νόσους (με ιδιαίτερη έμφαση στην οστεοπόρωση και τις αρθριτικές και ρευματικές παθήσεις), καθώς και στις καρδιαγγειακές παθήσεις.

([4]) Περιλαμβάνονται η νόσος Πάρκινσον, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η επιληψία, η αμυοτροπική πλευρική σκλήρυνση, οι διαταραχές υπερδραστηριότητας με έλλειψη προσοχής, η καθυστέρηση και δυσλειτουργία κινητικών, αντιληπτικών, γλωσσικών και κοινωνικοαισθηματικών λειτουργιών, οι αιματολογικές νόσοι (συμπεριλαμβανομένης της αιμοφιλίας), οι διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος, οι αλλεργίες εκτός από το άσθμα, οι παθήσεις του ουρογεννητικού συστήματος, οι γαστρεντερικές παθήσεις, οι ενδοκρινικές παθήσεις, οι ωτορινολαρυγγικές παθήσεις, οι οφθαλμικές παθήσεις και οι δερματικές παθήσεις, καθώς και οι παθήσεις που σχετίζονται με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Περιλαμβάνονται επίσης ο πονοκέφαλος και ο χρόνιος πόνος (π.χ. σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και ινομυαλγία).

([5]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

2.1.1.3. Ανάπτυξη μηχανισμών για την υποβολή εκθέσεων και την ανάλυση θεμάτων υγείας και την κατάρτιση εκθέσεων σχετικά με τη δημόσια υγεία (παράρτημα - σημείο 1.4)

— Υποβολή στοιχείων και εκθέσεων για τον αντίκτυπο των κοινοτικών πολιτικών στην υγεία, στην υγεία και στην οικονομική ανάπτυξη και στη βιώσιμη ανάπτυξη·

— παραγωγή εκθέσεων για επιλεγμένες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. γυναίκες και παιδιά), για τους παράγοντες αντίκτυπου και κινδύνου για αναπηρίες (π.χ. διαταραχές της όρασης), για την προστασία του κοινού κατά των κινδύνων έκθεσης σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία (EMF), για την επιλογή των σχετικών δεικτών και κατευθυντήριων γραμμών που αφορούν τα EMF, καθώς και για τις σχέσεις μεταξύ περιβαλλοντικών παραγόντων και επιπτώσεων στην υγεία·

— στήριξη για διεξοδικές αναλύσεις των στατιστικών σχετικά με τις αιτίες θανάτου, με σκοπό την απόκτηση νέων τεκμηριωμένων γνώσεων σχετικά με τα χαρακτηριστικά της θνησιμότητας και την παρακολούθηση των αλλαγών σε ολόκληρη την ΕΕ, καθώς και των αναλύσεων αιτίων θανάτου που μπορούν να αποφευχθούν (συμπεριλαμβανομένης της δρομολόγησης ενός αποδεκτού ορισμού των αιτίων θανάτου που μπορούν να αποφευχθούν).

2.1.1.4. Ανάπτυξη στρατηγικών για την ανταλλαγή πληροφοριών και την αντίδραση σε απειλές μη μεταδοτικών νόσων (παράρτημα - σημείο 1.2)

— Υποστήριξη σχεδίων γνώσης των νόσων που αφορούν την εκδήλωση, τη θεραπεία, τους παράγοντες κινδύνου, τις στρατηγικές για τη μείωση των κινδύνων, τις δαπάνες των νόσων και της κοινωνικής υποστήριξης με σκοπό την ανάπτυξη συστάσεων βέλτιστης πρακτικής·

— ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των ατόμων με σπάνιες νόσους και προώθηση καλύτερων επιδημιολογικών μελετών, κωδικοποιήσεων, ταξινόμησης και ορισμών·

— υποστήριξη των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς για τις σπάνιες νόσους με σκοπό την εκπόνηση κατευθυντήριων γραμμών βέλτιστης πρακτικής για τη θεραπεία, και τη διάδοση γνώσεων για τις εν λόγω νόσους, παράλληλα με την αξιολόγηση των επιδόσεων·

— μελέτες σκοπιμότητας για την ανάπτυξη μηχανισμών για την εμπεριστατωμένη συγκέντρωση δεδομένων σχετικά με την έκταση και τον αντίκτυπο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, στο πλαίσιο των υφιστάμενων συστημάτων συγκέντρωσης δεδομένων στα κράτη μέλη χωρίς επιπρόσθετο και άσκοπο διοικητικό φόρτο.

2.1.1.5. Ηλεκτρονική υγεία (παράρτημα - σημεία 1.6, 1.8)

— Βελτίωση της διασύνδεσης των εθνικών και περιφερειακών ιστότοπων και ιστότοπων μη κυβερνητικών οργανώσεων με τη διαδικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία [1]· βελτίωση της καταγραφής και της πρόσβασης σε σχετικές πηγές ιατρικών πληροφοριών στην ΕΕ·

— προώθηση σχεδίων που αναβαθμίζουν τις ροές πληροφοριών για την υγεία εντός και μεταξύ των ιδρυμάτων υγείας (βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και υποβολή εκθέσεων για τη δημόσια υγεία, συμβολή στην αποτελεσματική δικτύωση και/ή παρουσίαση σεναρίων κόστους - ποιότητας)·

— ανάπτυξη υποβολής στοιχείων/εκθέσεων για τις αλλαγές συμπεριφοράς και αντίληψης των ασθενών και των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας που προκύπτουν από την εισαγωγή λύσεων ηλεκτρονικής υγείας, δημιουργία υποδειγμάτων για τις επιπτώσεις -ως προς την ασφάλεια και τον κίνδυνο- των αλλαγών στις τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας.

Σε συνεργασία με άλλους τομείς της ΕΕ:

[1] http://ec.europa.eu/

▼B

— προώθηση και διάδοση πιλοτικών σχεδίων που έχουν αναληφθεί στο πλαίσιο του προγράμματος καινοτομίας της Κοινότητας και άλλων σχετικών κοινοτικών μέσων [1], όσον αφορά τα ιστορικά ασθενών, τα στοιχεία αναγνώρισης ασθενών, προσωπικού και αντικειμένων, τις ηλεκτρονικές συνταγές, τα σύνολα δεδομένων επείγουσας ιατρικής ανάγκης και την ανάπτυξη της σημασιολογικής λειτουργικότητας·

— ανάλυση νομικών, ιατρικών και ηθικών θεμάτων εμπιστευτικότητας· κυριότητα και προσβασιμότητα δεδομένων που προκύπτουν από τη χρήση εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας και από την παρακολούθηση της ηλεκτρονικής υγείας, συγκεκριμένα σε σχέση με την ανταλλαγή ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών σε διασυνοριακό επίπεδο, συστήματα παρακολούθησης και υποβολής εκθέσεων· πρόληψη και προώθηση, παρηγορητική αγωγή και περίθαλψη στο σπίτι.

2.1.1.6. Πληροφορίες για το περιβάλλον και την υγεία (παράρτημα - σημείο 1.1)

— ανάπτυξη συστήματος πληροφοριών για το περιβάλλον και την υγεία μέσω της αυξημένης διασύνδεσης των δεδομένων, των πιλοτικών μελετών για την από κοινού παρακολούθηση των μεταβλητών για το περιβάλλον και την υγεία· μελέτες παρέμβασης για το τοπικό περιβάλλον και την υγεία που περιλαμβάνουν κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά· μελέτες για τα πιθανά περιβαλλοντικά αίτια (αναπνευστικών και καρδιαγγειακών) νόσων, μελέτες για τις επιπτώσεις στην υγεία των μακροπρόθεσμων και συνδυασμένων εκθέσεων χαμηλού επιπέδου σε περιβαλλοντικούς παράγοντες πίεσης· βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων θνησιμότητας και νοσηρότητας που αφορούν τις αναπνευστικές και τις καρδιαγγειακές παθήσεις· λειτουργίες αντίδρασης στην έκθεση, συν-νοσηρότητα και έγκαιρη προειδοποίηση βάσει της ανίχνευσης επαναλαμβανόμενων σχημάτων·

— υποβολή εκθέσεων για τις κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της πολεοδομίας που αφορούν την υγεία, ιδίως για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας·

— πραγματοποίηση περαιτέρω μελετών για τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία (EMF) σε ό,τι αφορά τα κενά που έχουν επισημανθεί από τις επιστημονικές επιτροπές της ΕΕ, τα σχετικά σχέδια και την ΠΟΥ (ιδίως για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της χαμηλής έκθεσης στα EMF, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης ραδιοσυχνότητας - RFID), καθώς και μελέτη σκοπιμότητας για τους δείκτες συναγερμού και τις ανάγκες παρακολούθησης σε σχέση με τα EMF· προώθηση μελετών για την αντίληψη του κινδύνου και τις καλές πρακτικές επικοινωνίας, υποστήριξη της ανάπτυξης κατευθυντήριων γραμμών για τη δοσιμετρία των EMF και κατευθυντήριων γραμμών για την εγκατάσταση ηλεκτρονικών και κινητών τηλεφώνων προς τις εταιρείες.

2.1.1.7. Υποστήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών σχετικά με ορθές πρακτικές (παράρτημα — σημείο 1.7)

— Προώθηση της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών με τη συμβολή στην ανάπτυξη ευρωπαϊκής συνεργασίας μεταξύ των αρμόδιων αρχών και των σχετικών ενδιαφερόμενων φορέων. Οι ενέργειες στον εν λόγω τομέα καλύπτουν την ανταλλαγή ορθών πρακτικών για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της ανάμειξης των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και του συντονισμού της σχετικής κατάρτισης και ενημέρωσης· βελτίωση της κατανόησης των παρεμβάσεων για την ασφάλεια των ασθενών και των οικονομικών επιπτώσεων των μη ασφαλών υπηρεσιών και των ιατρικών σφαλμάτων· παροχή υποστήριξης σε εθνικούς και περιφερειακούς φορείς για την υλοποίηση στρατηγικών για την πρόληψη των τραυματισμών·

[1] http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption και COM (2004) 356 τελικό της 30.4.2004: «Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών – ηλ-υγεία (ηλεκτρονική υγεία) – βελτίωση των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τους πολίτες της Ευρώπης: σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο ηλ-Υγείας».

▼B

— δικτύωση των συμβουλευτικών οργάνων για τη δημόσια υγεία στα κράτη μέλη·

— υποστήριξη πρωτοβουλιών και εταιρικών σχέσεων για την αξιολόγηση και τη βελτίωση των γνώσεων για την υγεία.

2.1.1.8. Αντίκτυπος στην υγεία και αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας (παράρτημα -σημείο 1.5)

— ανάπτυξη εργαλείων για την παρακολούθηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των πολιτικών για την υγεία και του αντίκτυπού τους στην οικονομία·

— ανάπτυξη δραστηριοτήτων ευαισθητοποίησης, δικτύωσης και διασύνδεσης με σκοπό την αύξηση των στρατηγικών επενδύσεων στην υγεία με την υποστήριξη των διαρθρωτικών ταμείων της ΕΕ·

— υποστήριξη του δικτύου αξιολόγησης των τεχνολογιών που αφορούν την υγεία της ΕΕ μέσω των εργασιών που έχουν ολοκληρωθεί στο πλαίσιο υφιστάμενων δραστηριοτήτων στο πλαίσιο των σχεδίων [1] και διασύνδεση με τις εργασίες του Φόρουμ για τα φάρμακα.

2.1.1.9. Ενέργειες για τη βελτίωση των πληροφοριών και της γνώσης για την υγεία με σκοπό την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας (άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχεία γ) και δ), παράρτημα – σημεία 1.7, 1.4, 1.5)

— Δημιουργία δικτύου δικηγόρων με αντικείμενο τη νομοθεσία του τομέα της υγείας στα κράτη μέλη της ΕΕ («νομοθεσία της ΕΕ για την υγεία»). Το δίκτυο θα παρέχει πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να εφαρμοστεί η νομοθεσία για την προώθηση της υγείας και να συμβάλλει στην ανάπτυξη πολιτικών και στις αξιολογήσεις αντίκτυπου. Επίσης, θα μπορούσε να αποτελέσει πλατφόρμα για τη διάδοση και τη διαβίβαση γνώσεων που αφορούν τη νομοθεσία για την υγεία.

2.1.2. *Ταχεία και συντονισμένη αντίδραση σε απειλές κατά της υγείας – άρθρο 2 παράγραφος 2 στοιχείο β) και άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α)*

Οι δραστηριότητες στο πλαίσιο του παρόντος τμήματος αποσκοπούν να συμβάλουν στην ενίσχυση της ετοιμότητας και στην εξασφάλιση ταχείας αντίδρασης στις απειλές και στις έκτακτες ανάγκες της δημόσιας υγείας. Οι εν λόγω δραστηριότητες θα βοηθήσουν ειδικότερα στη συνεργασία που υλοποιείται στο πλαίσιο του κοινοτικού δικτύου για τις μεταδοτικές νόσους [2], καθώς και άλλων νομοθετικών πράξεων της ΕΚ σχετικά με τη δημόσια υγεία και μπορούν να συμπληρώνουν τις δραστηριότητες του ευρωπαϊκού προγράμματος–πλαισίου έρευνας.

Οι δραστηριότητες αξιολόγησης κινδύνου υπάγονται στην αρμοδιότητα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) [3] όπως π.χ. η παρακολούθηση που δρομολογήθηκε το 2005. Οι δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προώθηση της εθνικής διαχείρισης κινδύνου και απειλών έχουν δρομολογηθεί μετά τη διαβούλευση με το ECDC προκειμένου να ενισχυθεί η συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ, ώστε να εξασφαλίζεται ότι δεν υπάρχει αλληλοεπικάλυψη.

Οι δραστηριότητες σχετικά με την αντιμετώπιση της απειλής από εσκεμμένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων θα αναληφθούν σε συνδυασμό με τις τρέχουσες δραστηριότητες για τις μεταδοτικές νόσους. Οι εν λόγω δραστηριότητες καθώς και οι δραστηριότητες σχετικά με την αντιμετώπιση της απειλής από εσκεμμένη απελευθέρωση χημικών παραγόντων αναπτύσσονται σύμφωνα με τα συμπεράσματα των υπουργών Υγείας της 15ης Νοεμβρίου 2001 και του επακόλουθου «προγράμματος

[1] http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2005/action2/action2_2005_13_en.htm

[2] 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 (ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1).
Απόφαση 2000/57/ΕΚ της Επιτροπής (ΕΕ L 21 της 26.1.2000, σ. 32).
Απόφαση 2000/96/ΕΚ της Επιτροπής (ΕΕ L 28 της 3.2.2000, σ. 50).
Απόφαση 2002/253/ΕΚ της Επιτροπής (ΕΕ L 86 της 3.4.2002, σ. 44).

[3] Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 142 της 30.4.2004, σ. 1).

▼B

συνεργασίας για την ετοιμότητα και την αντίδραση σε βιολογικές και χημικές επιθέσεις» (Ασφάλεια της υγείας) [1].

2.1.2.1. Ικανότητα αντιμετώπισης πανδημίας γρίπης και αντιμετώπισης ιδιαίτερων απειλών για την υγεία (παράρτημα — σημεία 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Η ενέργεια αυτή αποσκοπεί στην ενίσχυση των ικανοτήτων και στρατηγικών για την παροχή βοήθειας στα κράτη μέλη, στις υποψήφιες χώρες και στις χώρες ΕΟΧ/ΕΖΕΣ, καθώς και στην Κοινότητα στο σύνολό της, όσον αφορά την αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία. Δίνεται προτεραιότητα στην απειλή πανδημίας γρίπης και στις δραστηριότητες για την πρόληψη/διαχείριση της γρίπης, στις κοινές στρατηγικές κοινοποίησης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και στην ετοιμότητα καθώς και στην ανάπτυξη εργαλείων και πληροφοριών υψηλής ποιότητας σχετικά με την υγεία και στον κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο των μέτρων για την αντιμετώπιση πανδημιών και άλλων σχετικών μέτρων, σε συντονισμό με τις δραστηριότητες του ευρωπαϊκού προγράμματος–πλαισίου έρευνας. [2].

Άλλες προτεραιότητες είναι οι ακόλουθες:

— απειλές από μη μεταδοτικές νόσους όπως εκείνες που σχετίζονται με χημικά και περιβαλλοντικά θέματα και που απαιτούν ταχεία παρέμβαση·

— περαιτέρω ανάπτυξη του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης σχετικά με τους χημικούς παράγοντες, καθώς και των δραστηριοτήτων ανιχνευσιμότητας όσον αφορά τη διασυνοριακή μεταφορά επικίνδυνων ουσιών σχετικών με τη δημόσια υγεία·

— πτυχές της διαχείρισης των μεταδοτικών νόσων που σχετίζονται με την υγεία των μεταναστών και διασυνοριακά θέματα, συμπεριλαμβανομένων των θεμάτων ιατρικού ελέγχου και ανίχνευσης των επαφών·

— στήριξη της αντιμετώπισης προτεραιοτήτων διοικητικής μέριμνας (π.χ. προμήθεια, αποθεματοποίηση, διανομή φαρμάκων) και μη ιατρικών παρεμβάσεων (π.χ. μέτρα για την αύξηση της κοινωνικής απόστασης, έλεγχοι κατά την είσοδο και την έξοδο, μέτρα απολύμανσης, κ.λπ.) σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης.

2.1.2.2. Γενική ετοιμότητα και αντίδραση (παράρτημα – σημεία 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

Οι ενέργειες πρέπει να αποσκοπούν στη βελτίωση της ετοιμότητας στον τομέα της υγείας για καταστάσεις κρίσης και στην ενίσχυση της διατομεακής συνεργασίας (π.χ. στο πλαίσιο της προστασίας των πολιτών, των τροφίμων και των ζώων) έτσι ώστε να εξασφαλιστεί συνεκτική αντίδραση σε μια κρίση. Οι δραστηριότητες πρέπει να επικεντρώνονται ειδικότερα στη στήριξη της διαχείρισης κινδύνων και κρίσεων και στις πτυχές κοινοποίησης των κινδύνων.

Ιδιαίτερη σημασία έχουν τα ακόλουθα:

— δραστηριότητες που υποστηρίζουν την υλοποίηση του σχεδιασμού της γενικής ετοιμότητας με τη διασύνδεση διάφορων ιδρυμάτων υγείας (π.χ. νοσοκομεία και κέντρα κρίσεων σε εθνικό/περιφερειακό επίπεδο) με σκοπό την προετοιμασία μαζικών συγκεντρώσεων και την ανάπτυξη της δυνατότητας περιορισμού του αντίκτυπου των μαζικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης (π.χ. θύματα και ροές/μαζικές ροές μεταναστών, ευάλωτες ομάδες, εκτοπισμένοι και πρόσφυγες). Επίσης απαιτούνται δραστηριότητες για την υποστήριξη της επιχειρηματικής συνέχειας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (π.χ. παροχή υπηρεσιών ωφελείας για τη δημόσια υγεία σε καταστάσεις σοβαρού αντίκτυπου)·

— δραστηριότητες που επεκτείνουν τη χρήση υφιστάμενων ή νέων εργαλείων και μέσων, συμπεριλαμβανομένων των νομικών μέσων, για την υποστήριξη της ιχνηλασιμότητας των διεθνών επιβατών (π.χ. ιχνηλασία επιβατών αεροπορικών πτήσεων σε περίπτωση πιθανής

[1] Βλέπε http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

[2] Βλέπε επίσης το έκτο πρόγραμμα πλαίσιο «Επιστημονική στήριξη των πολιτικών», 5η πρόσκληση, SSP-5B ΓΡΙΠΠΗ.

▼B

μόλυνσης από παθογόνους μικροοργανισμούς) και ιχνηλασία επαφών·

— δραστηριότητες που υποστηρίζουν τη δημιουργία ικανότητας για την εκτέλεση κοινών επιχειρήσεων από τις αρχές επιβολής του νόμου και τις υγειονομικές αρχές·

— δραστηριότητες που υποστηρίζουν τη δημιουργία ικανότητας και την εφαρμογή που απαιτείται για τη συμμόρφωση με τους διεθνείς υγειονομικούς κανονισμούς που εγκρίθηκαν από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας ([1]) (π.χ. μηχανισμοί ενεργοποίησης και εφαρμογής της ιχνηλασίας διεθνών ταξιδιωτών, εφόσον απαιτείται)·

— η χρήση καινοτόμων εργαλείων ΤΠ για την ανάλυση απειλών κατά της υγείας όπως τα συστήματα γεωγραφικής πληροφόρησης (ΣΓΠ), η χωροχρονική ανάλυση, τα νέα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης και πρόβλεψης, η αυτοματοποιημένη ανάλυση και η ανταλλαγή διαγνωστικών στοιχείων.

— τρόποι κάλυψης θεμάτων που αφορούν τις μεταφορές (π.χ. άσκηση για δείγματα αλληλογραφίας) και εφαρμογή νέων διαγνωστικών μεθόδων (π.χ. δακτυλιοειδείς δοκιμές για νέους παθογόνους παράγοντες).

2.1.2.3. Ασφάλεια της υγείας και στρατηγικές σχετικά με τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων (παράρτημα – σημεία 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Εξακολουθούν να διαπιστώνονται κενά στις πληροφορίες και στις γνώσεις σχετικά με την αναθεώρηση, την ανάπτυξη και την αξιολόγηση πολιτικών και σχεδίων ως προς την αντιμετώπιση των κινδύνων που προκύπτουν στα διάφορα πλαίσια υγειονομικής περίθαλψης, από το ιατρείο του παθολόγου και τους θαλάμους εντατικής παρακολούθησης πρώτης γραμμής μέχρι το πλέον σύγχρονο εξειδικευμένο νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένων των πλαισίων για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Η βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να υποστηριχθούν στα κράτη μέλη με την δικτύωση σε ευρωπαϊκό επίπεδο και με την έγκριση των κατάλληλων στρατηγικών και δομών για την αντιμετώπιση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για την ασφάλεια της υγείας και τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων. Η εν λόγω ενέργεια επικεντρώνεται στην προώθηση δραστηριοτήτων που αφορούν την ετοιμότητα (όπως προληπτικοί εμβολιασμοί ή δημιουργία αποθεμάτων), έλεγχος/εξάλειψη μεταδοτικών νόσων και ασφάλεια των ασθενών. Πρόκειται να προωθηθούν ενέργειες που υποστηρίζουν τη διακλαδική επικοινωνία (π.χ. γενικοί γιατροί, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι και σχετικές μη ιατρικές ειδικότητες) και διευκολύνουν τη συνεργασία μέσω πλατφορμών και δικτύων.

Άλλες προτεραιότητες αποτελούν οι δραστηριότητες που αφορούν τα ακόλουθα:

— προγράμματα ελέγχου και πρόληψης σχετικά με λοιμώδεις παιδικές νόσους [συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων που ενθαρρύνουν την ανταλλαγή ορθών πρακτικών για τις στρατηγικές εμβολιασμού και ανοσοποίησης, π.χ. ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ ([2])]. Δραστηριότητες για τον έλεγχο των παρενεργειών (από εμβόλια, χημικές ουσίες, αντιικά, άλλα φάρμακα και ιατρικό εξοπλισμό) σε συνεργασία με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Αξιολόγηση των Φαρμακευτικών Προϊόντων (ΕΟΦΠ)·

— δικτύωση και διάδοση πληροφοριών μεταξύ των κρατών μελών με σκοπό την αναβάθμιση της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας της περίθαλψης, συγκεκριμένα διαχείριση και έλεγχος των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και τη μικροβιακή αντοχή, συμπεριλαμβανομένων άλλων εκθέσεων που αφορούν το νοσοκομειακό περιβάλλον ή το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (έκθεση σε χημικές ουσίες, ναρκωτικά, απολυμαντικά, ποιότητα εσωτερικού αέρα, κ.τ.λ.). Δραστηριότητες που αφορούν τα θέματα όπως η ανταλλαγή ορθών πρακτικών στον τομέα της ασφάλειας των ασθενών (συστήματα υποβολής εκθέσεων και μάθη-

([1]) Βλέπε: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf
([2]) Βλέπε σημείωση 11.

▼B

σης, εκπαίδευση και κατάρτιση) που υλοποιούν μηχανισμούς και εργαλεία για τη βελτίωση της ενημέρωσης των ασθενών, των πολιτών και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας για την ασφάλεια των ασθενών, με σκοπό την ανάπτυξη καλύτερης κατανόησης των παρεμβάσεων για την ασφάλεια των ασθενών και των οικονομικών επιπτώσεων των επισφαλών υπηρεσιών και των ιατρικών σφαλμάτων, καθώς και την υποστήριξη και την ενίσχυση των εθνικών πολιτικών και προγραμμάτων.

2.1.2.4. Ασφάλεια του αίματος, των ιστών και των κυττάρων, των οργάνων (παράρτημα — σημεία 2.6, 2.7)

Αυτή η ενέργεια αποσκοπεί στην προώθηση της ποιότητας, της ασφάλειας και της διαθεσιμότητας ουσιών ανθρώπινης προέλευσης (όργανα, ιστοί, κύτταρα, αίμα και συστατικά αίματος) που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς, και αφορά τη συλλογή, την επεξεργασία, τη διανομή και τη χρήση. Οι εν λόγω δραστηριότητες πρέπει να συμβάλλουν στην εφαρμογή της υφιστάμενης νομοθεσίας της ΕΕ.

Προτεραιότητα αποδίδεται σε δραστηριότητες που συμβάλλουν στα εξής:

— ανάπτυξη εργαλείων που παρέχουν πρακτική καθοδήγηση για την αξιολόγηση κινδύνου και τη μεθοδολογία επικύρωσης όσον αφορά την αφαίρεση, την επεξεργασία, την αποθήκευση και διανομή ουσιών ανθρώπινης προέλευσης·

— διεξαγωγή αναλυτικής αξιολόγησης κινδύνου για τους διάφορους τύπους διαδικασιών με στόχο την παραγωγή συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών για κάθε τύπο επεξεργασίας και ουσίας. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο τύπος επεξεργασίας και η οδός χορήγησης των ουσιών στο ανθρώπινο σώμα·

— δυναμική προώθηση της εθελοντικής μη αμειβόμενης δωρεάς ουσιών ανθρώπινης προέλευσης. Οι ενέργειες πρέπει να επικεντρώνονται στην ανταλλαγή δεδομένων για τις συνήθεις πρακτικές αποζημίωσης που προσφέρεται στους δωρητές ουσιών ανθρώπινης προέλευσης σε νοσοκομεία ή οργανισμούς προμήθειας.

2.1.3. *Καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία – άρθρο 2 παράγραφος 1 στοιχείο γ) και άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β)*

Οι δραστηριότητες στο πλαίσιο του παρόντος τμήματος αφορούν:

— την ενίσχυση των πολιτικών και των δραστηριοτήτων της ΕΕ όσον αφορά τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία,

— την υποστήριξη των ενεργειών για την παροχή και την ανταλλαγή ορθών πρακτικών,

— την προώθηση οριζόντιων και ολοκληρωμένων προσεγγίσεων ως προς αρκετούς καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και τη μεγιστοποίηση των προσπαθειών των χωρών.

Το 2007, πρόκειται να δοθεί προτεραιότητα στα σχέδια που αφορούν και υποστηρίζουν τις πολιτικές και τις στρατηγικές της ΕΕ για τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία ιδίως ως προς την ψυχική υγεία, τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, τον καπνό, το οινόπνευμα, τα ναρκωτικά και το περιβάλλον και την υγεία. Θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε σχέδια που αφορούν την ορθή πρακτική για τη μετάδοση δεξιοτήτων για υγιεινή ζωή, συγκεκριμένα για παιδιά και νέους, τα οποία καλύπτουν τόσο τους παράγοντες κινδύνου όσο και τους προστατευτικούς παράγοντες που έχουν αντίκτυπο στον τρόπο ζωής και στη συμπεριφορά. Τα σχέδια συν τοις άλλοις θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από ευαισθητοποίηση για γενικότερα κοινωνικοοικονομικά ζητήματα και να συμβάλλουν στη μείωση των ανισοτήτων ως προς την υγεία.

Οι προτεραιότητες που προσδιορίστηκαν για το 2007 είναι οι ακόλουθες:

▼B

2.1.3.1. Στήριξη των βασικών κοινοτικών στρατηγικών για τις εθιστικές ουσίες (παράρτημα-σημείο 3.1)

Ενέργειες για την υποστήριξη δραστηριοτήτων καταπολέμησης του καπνίσματος

Οι προτάσεις των σχεδίων πρέπει να εστιάζονται στα ακόλουθα:

— ανάπτυξη καινοτόμων στρατηγικών και βέλτιστων πρακτικών σχετικά με τις μεθόδους πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος με επίκεντρο τους νέους και τους εργαζόμενους·

— παθητικό κάπνισμα: αξιολόγηση του αντίκτυπου των πολιτικών για την απαγόρευση του καπνίσματος στα κράτη μέλη στην έκθεση στο παθητικό κάπνισμα και στην κατανάλωση καπνού·

— έλεγχος προϊόντων καπνού: εργασίες για την αποτελεσματικότητα, την ενίσχυση και την ανάπτυξη των μέτρων της ΕΕ και των κρατών μελών για τον έλεγχο του καπνού, συγκεκριμένα των συστατικών καπνού, του ελέγχου των εκπομπών και της ενημέρωσης του κοινού για την εφαρμογή της σύμβασης πλαισίου για τον έλεγχο του καπνού (FCTC) σε επίπεδο ΕΕ.

Οι δραστηριότητες που αφορούν το οινόπνευμα θα συνδέονται με τη συνολική στρατηγική προσέγγιση για τον περιορισμό των αλλαγών που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος, σύμφωνα με την ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με τη στρατηγική της ΕΕ για τη στήριξη των κρατών μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα ([1]).

Οι προτάσεις των σχεδίων πρέπει να εστιάζονται στα εξής:

— ανάπτυξη τυποποιημένης μεθοδολογίας αναλύσεων κόστους-ωφελείας των πολιτικών για το οινόπνευμα με σκοπό την αξιολόγηση του οικονομικού αντίκτυπου των υφιστάμενων πολιτικών για το οινόπνευμα στην ΕΕ·

— ανάπτυξη τυποποιημένων συγκριτικών ερευνών για την αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος, την ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση (επεισοδιακή αυξημένη κατανάλωση), τη μέθη, το πλαίσιο κατανάλωσης οινοπνεύματος, την εξάρτηση από το οινόπνευμα και τη μη καταγεγραμμένη κατανάλωση·

— συγκέντρωση βέλτιστων πρακτικών στο πλαίσιο των στρατηγικών για το χώρο εργασίας με σκοπό τη μείωση του αντίκτυπου της επιβλαβούς και της επικίνδυνης κατανάλωσης οινοπνεύματος στην οικονομία (π.χ. μείωση των συχνών απουσιών, της κατανάλωσης οινοπνεύματος κατά τις ώρες εργασίας, της εργασίας με αδιαθεσία ύστερα από την κατανάλωση οινοπνεύματος και της ανεργίας)·

— δικτύωση, αξιολόγηση και συγκέντρωση βέλτιστων πρακτικών για τα καλά οργανωμένα κοινοτικά σχέδια κινητοποίησης και παρέμβασης, με τη συμμετοχή διάφορων τομέων και εταίρων για τη δημιουργία ασφαλέστερου περιβάλλοντος για την κατανάλωση οινοπνεύματος·

— στήριξη της ανάπτυξης βέλτιστων πρακτικών για τη διαφήμιση, την αυτορύθμιση και την παρακολούθηση.

Δραστηριότητες για τα ναρκωτικά

Σύμφωνα με τη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά και το πρόγραμμα δράσης και τη σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τα ναρκωτικά ([2]), οι προτάσεις σχεδίων πρέπει να επικεντρώνονται στα ακόλουθα:

— ανάπτυξη και αναβάθμιση των προγραμμάτων πρόληψης, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές μεταξύ των φύλων και θέτοντας ως στόχο συγκεκριμένα περιβάλλοντα (π.χ. χώροι εργασίας)·

— εφαρμογή και βιωσιμότητα των προγραμμάτων μείωσης των επιβλαβών συνεπειών μεταξύ των ευάλωτων ομάδων για την πρόληψη της μετάδοσης μολυσματικών νόσων (π.χ. φυματίωση, ηπατίτιδα, HIV/AIDS) μεταξύ των κρατουμένων, των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών και των ερωτικών τους συντρόφων, καθώς και από μητέρα σε παιδί·

([1]) COM(2006)625 της 24.10.2006.
([2]) Σύσταση 2003/488/ΕΚ του Συμβουλίου (ΕΕ L 165 της 3.7.2003, σ. 31).

▼B

— ανάπτυξη βέλτιστων πρακτικών για τη βελτίωση της πρόσβασης σε κοινωνικές, ψυχολογικές και ιατρικές υπηρεσίες για τους χρήστες ναρκωτικών, με επίκεντρο στους νέους·

— ανάπτυξη και βελτίωση της κατάρτισης των επαγγελματιών που εργάζονται στην πρώτη γραμμή με τους χρήστες ναρκωτικών (π.χ. υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών).

2.1.3.2. Ολοκληρωμένες προσεγγίσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής (άρθρο 2 παράγραφος 1 στοιχείο γ) και άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β)· παράρτημα - σημείο 3.1)

Σε ό,τι αφορά τη διατροφή και τη σωματική άσκηση για την προετοιμασία και την υποστήριξη της επικείμενης «Λευκής βίβλου για τη διατροφή και τη σωματική άσκηση» και της έκθεσης για τις εισηγήσεις στην Πράσινη βίβλο που δημοσιεύτηκε στις 11 Σεπτεμβρίου 2006, οι προτάσεις σχεδίων πρέπει να εστιάζονται στα ακόλουθα:

— ορθές πρακτικές στα προγράμματα εκπαίδευσης για τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, συμπεριλαμβανομένων των σχολείων·

— πιλοτική στήριξη σε συνεργατικές πρωτοβουλίες πολλών ενδιαφερομένων μερών σχετικά με υγιείς τρόπους ζωής σε κοινότητες, με έμφαση σε ειδικές ευάλωτες ομάδες, και ιδίως στα παιδιά·

— αποτελεσματικότητα των ενεργειών για την αλλαγή της συμπεριφοράς των καταναλωτών σε ό,τι αφορά τις επιλογές τροφίμων και τη σωματική άσκηση·

— αξιολόγηση (αξιολογήσεις αντίκτυπου στην υγεία/αναλύσεις κόστους – ωφέλειας) πολιτικών και μέτρων·

— στοιχεία ή εργαλεία υποστήριξης της χάραξης πολιτικών στον τομέα της εμπορευματοποίησης τροφίμων για παιδιά·

— προβολή της σωματικής άσκησης με τη δημιουργία υγιούς περιβάλλοντος και με την ανάμειξη άλλων τομέων (π.χ. πολεοδομία, μεταφορές, αρχιτεκτονική).

Σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες για το HIV/AIDS και τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, σύμφωνα με την ανακοίνωση της Επιτροπής για την καταπολέμηση του HIV/AIDS [1], οι προτάσεις σχεδίων πρέπει να επικεντρώνονται σε θέματα που αφορούν τα ακόλουθα:

— συνεχιζόμενη μετάδοση HIV μεταξύ ανδρών που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες στην Ευρώπη με την ανάπτυξη δικτύων σε στενή συνεργασία με το ECDC και άλλους σχετικούς ευρωπαϊκούς φορείς, για την υποστήριξη ευρωπαϊκής στρατηγικής πρόληψης με τη χρήση στοχοθετημένων, καινοτόμων μηχανισμών·

— τρόποι ανταλλαγής και διάδοσης τόσο των εθνικών όσο και των διεθνών εμπειριών για την αύξηση της ευαισθητοποίησης για το HIV/AIDS και της σεξουαλικής υγείας·

— εντοπισμός ορθών πρακτικών και καθοδήγησης για την εθελούσια αναζήτηση βοήθειας και την υποβολή σε εξετάσεις HIV, λαμβάνοντας υπόψη την ποικιλομορφία συγκεκριμένων ευάλωτων ομάδων (π.χ. νέοι, μετανάστες, χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών)·

— προσδιορισμός και διάδοση ορθών πρακτικών που αφορούν τις δραστηριότητες για τον περιορισμό των βλαβών (πρόληψη, θεραπεία, περίθαλψη και υποστήριξη) με επίκεντρο τις ευάλωτες ομάδες και συγκεκριμένα τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών·

— καινοτόμοι στρατηγικές για την προώθηση του ασφαλέστερου σεξ μεταξύ των εφήβων και των πληθυσμών υψηλού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε στοχοθετημένες υπηρεσίες και της βελτιωμένης ευαισθητοποίησης για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες μολύνσεις και την πρόληψή τους.

[1] Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο [COM (2005) 654 τελικό της 15.12.2005]

▼B

Οι δραστηριότητες για την ψυχική υγεία βασίζονται στους προσανατολισμούς που καθορίζονται στο πλαίσιο της στρατηγικής της ΕΕ για την ψυχική υγεία ([1]). Οι προτάσεις σχεδίων πρέπει να εστιάζονται στα ακόλουθα:

— ανάπτυξη μηχανισμού για τον προσδιορισμό και την επανεξέταση των ορθών πρακτικών, ο οποίος εντάσσει στο πλαίσιό του τις γνώσεις από υφιστάμενα σχέδια και περιλαμβάνει μέτρα που ενθαρρύνουν την έμπρακτη αναγνώριση της καθοδηγητικής πρακτικής στην προώθηση της ψυχικής υγείας, την πρόληψη της διανοητικής διαταραχής, την καταπολέμηση του στίγματος, την προώθηση της ένταξης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και τα ανθρώπινά τους δικαιώματα·

— ενθάρρυνση της πλαισίωσης από ηγετικά στελέχη και της δικτύωσης για την ευρύτερη ενσωμάτωση της προαγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης της ψυχικής διαταραχής στο χώρο εργασίας, προβολή της θετικής ψυχικής υγείας και της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής·

— χαρτογράφηση της βάσης αποδεικτικών στοιχείων για την αποτελεσματικότητα του κόστους των επενδύσεων ως προς την προώθηση της ψυχικής υγείας και την πρόληψη της ψυχικής διαταραχής.

2.1.3.3. Ενέργειες δημόσιας υγείας για την εξέταση των ευρύτερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας (παράρτημα - σημεία 3.2 και 3.3)

Οι δραστηριότητες σχετικά με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας θα επικεντρωθούν στην ανάπτυξη πολιτικών, στις καινοτόμους προσεγγίσεις και στην αξιολόγηση ως εξής:

— διάδοση ορθών πρακτικών για την αύξηση της ευαισθητοποίησης, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης πλατφορμών/ δικτύων ή παρεμφερών ολοκληρωμένων μηχανισμών με τη συμμετοχή πολλών ενδιαφερόμενων φορέων·

— τεκμηρίωση και αξιολόγηση των ορθών πρακτικών για την αντιμετώπιση θεμάτων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και των διαφορών στα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης ανά κοινωνική ομάδα·

— καινοτόμοι προσεγγίσεις για την κάλυψη ζητημάτων υγείας των μεταναστών·

— ανταλλαγή και ανάπτυξη συστάσεων ορθής πρακτικής για την προώθηση της υγείας στο χώρο εργασίας, με επίκεντρο τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας και την παράταση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας, που πρόκειται να επιδιωχθούν σε στενή σύμπραξη με την πολιτική υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

Οι δραστηριότητες σχετικά με τους περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες σύμφωνα με το σχέδιο δράσης για το περιβάλλον και την υγεία ([2]), θα επικεντρωθούν σε ενέργειες δημόσιας υγείας που αναπτύσσουν δίκτυα για τη συγκέντρωση βέλτιστων πρακτικών, κατευθυντήριων γραμμών και διορθωτικών μέτρων σε εθνικό και σε τοπικό επίπεδο, σχετικά με την ποιότητα του αέρα εσωτερικών χώρων συμπεριλαμβανομένης της ανάλυσης κόστους - ωφέλειας. Συγκεκριμένα θα αφορούν τα ακόλουθα:

— προληπτικά και διορθωτικά μέτρα για τη μείωση της έκθεσης σε ραδόνιο·

— διορθωτικά μέτρα για τη βελτίωση του αερισμού, ιδίως στα σχολεία·

— χρήση και συντήρηση συσκευών καύσης·

— υγρασία σε κτίρια.

([1]) Πράσινη Βίβλος με τίτλο «Προώθηση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού: Προς μια στρατηγική για την ψυχική υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση» [COM (2005) 484 της 14 Οκτωβρίου 2005].

([2]) Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή — Το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 2004-2010 για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας [COM (2004) 416 τελικό της 9.6.2004].

▼B

2.1.3.4. Πρόληψη νόσων και τραυματισμών (άρθρο 2 παράγραφος 1 στοιχείο γ) και άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β).

Οι προτάσεις σχεδίων σχετικά με την πρόληψη νόσων πρέπει να εστιάζεται στην ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και συστάσεων βέλτιστης πρακτικής για την κάλυψη των κύριων νόσων για τη δημόσια υγεία όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης και οι αναπνευστικές παθήσεις, βάσει των υφιστάμενων εργασιών.

Τα σχέδια για την πρόληψη τραυματισμών θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στα ακόλουθα::

— ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης της ασφάλειας για αθλητικές δραστηριότητες υψηλού κινδύνου σε συνεργασία με τις ευρωπαϊκές αθλητικές ενώσεις·

— ανάπτυξη εργαλείων προσανατολισμένων στις ενέργειες, σε στενή συνεργασία με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την ασφάλεια και την υγεία στο χώρο εργασίας ([1]), σε ό,τι αφορά την πρόληψη τραυματισμών μεταξύ των νεαρών εργαζομένων·

— υποστήριξη ενεργειών υλοποίησης για την ανάπτυξη εθνικών σχεδίων δράσης για την ασφάλεια των παιδιών, με έμφαση στην ενεργό υποστήριξη και στην εντατική επικοινωνία·

— προώθηση της ανταλλαγής πληροφοριών και γνώσεων μέσω ομάδων εμπειρογνωμόνων, διαβουλεύσεων και με την παροχή ενός βιώσιμου είδους δραστηριότητας «εκκαθάρισης» για τις ορθές πρακτικές.

2.1.3.5. Ανάπτυξη ικανοτήτων

Θα δοθεί προτεραιότητα στα ακόλουθα:

— προώθηση συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για το περιεχόμενο των κοινών ευρωπαϊκών κύκλων κατάρτισης και των κύκλων μαθημάτων σε βασικούς τομείς της δημόσιας υγείας, συν τοις άλλοις για την ανάπτυξη ειδικών κατά περίπτωση κύκλων μαθημάτων για την κατάρτιση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης και άλλων επαγγελματιών που εργάζονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας·

— βραχυπρόθεσμη στήριξη της ανάπτυξης των ικανοτήτων επιλεγμένων ευρωπαϊκών δικτύων στον τομέα της δημόσιας υγείας με μεγάλη σημασία για τη δημόσια υγεία και πολύ σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία ώστε να υπερπηδήσουν ιδιαίτερες γεωγραφικές ή αναπτυξιακές αδυναμίες. Πρόκειται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις ικανότητες των μη κυβερνητικών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του HIV/AIDS για την υποστήριξη της ένταξης και της συμμετοχής των ατόμων που ζουν με HIV και AIDS σε προγράμματα αντιρετροϊκής θεραπείας.

2.2. **Προσκλήσεις υποβολής προσφορών**

▼M1

Οι διαγωνισμοί παροχής υπηρεσιών πρέπει να χρηματοδοτούνται από τις θέσεις του προϋπολογισμού 17 03 01 01 και 17 01 04 02. Το ενδεικτικό συνολικό ποσό για τις προσκλήσεις υποβολής προσφορών πρέπει να ανέρχεται σε 5 324 000 ευρώ.

▼B

Μέχρι το Φεβρουάριο του 2007 αναμένεται να εκδοθεί απόφαση πρόσθετης χρηματοδότησης για τις συμβάσεις που θα συναφθούν με βάση τους διαγωνισμούς (ενδεικτική ημερομηνία).

Επισημάνθηκαν οι ακόλουθοι τομείς εργασίας:

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Αναθεώρηση και ενημέρωση της έκθεσης εφαρμογής για τη σύσταση 1999/519/ΕΚ του Συμβουλίου, της 12ης Ιουλίου 1999 σχετικά με τον περιορισμό της έκθεσης του κοινού σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία (0 Hz έως 300 GHz) ([2]).

([1]) Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2062/94 του Συμβουλίου (ΕΕ L 216 της 20.8.1994, σ. 1).
([2]) ΕΕ L 199 της 30.7.1999, σ. 59.

▼B

2. υποστήριξη πιλοτικών ερευνών ad hoc βάσει της έρευνας του Ευρωβαρομέτρου·

3. απολογισμός για την ενσωμάτωση των απαιτήσεων προστασίας της υγείας στους διάφορους κύκλους των κοινοτικών πολιτικών, συμπεριλαμβανομένης της μεθοδολογίας για αξιολόγηση του αντίκτυπου υγείας που έχουν ήδη αναπτυχθεί σε κοινοτικό επίπεδο·

4. διαχείριση, σύνταξη, ενημέρωση και ανάπτυξη της διαδικτυακής πύλης της ΕΕ για την υγεία·

5. ανακοινώσεις για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας·

6. υποστήριξη της συγκρότησης επιστημονικών γραμματειών·

7. ασφάλεια των ασθενών: θέσπιση ενός ενοποιημένου δικτύου πλαισίωσης για τη βελτίωση της συνεργασίας στον τομέα της ασφάλειας των ασθενών, με επίκεντρο την κουλτούρα, την πλαισίωση από ηγετικά στελέχη και την κλινική διακυβέρνηση, τους μηχανισμούς υποβολής εκθέσεων και μάθησης, τη διάδοση βέλτιστων πρακτικών και την ανάμιξη των ενδιαφερόμενων φορέων.

ΑΠΕΙΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. Δημιουργία πλατφορμών για την προετοιμασία, τη διεξαγωγή και την αξιολόγηση ασκήσεων, διοργάνωση κατάρτισης για τα εργαλεία λήψης αποφάσεων και ενίσχυσης ομάδων, ανάθεση εργαλείων ΤΠ στον τομέα της ετοιμότητας και διοργάνωση εξειδικευμένων εργαστηρίων.

2. Χαρτογράφηση και χαρακτηρισμός της τρέχουσας κατάστασης σχετικά με τα εργαστήρια αναφοράς, συμπεριλαμβανομένων των μελετών σκοπιμότητας, για τη βελτίωση της αξιόπιστης και της έγκυρης ταυτοποίησης στελεχών του ιού της γρίπης και των προτύπων ΕΕ για τους ιδιαίτερα σχετικούς παθογόνους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της παροχής βασικών τεχνικών και διαγνωστικών πόρων.

3. Εκπόνηση οδηγού ορθής πρακτικής για τα ιδρύματα των οποίων το έργο επικεντρώνεται στην ποιότητα των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης.

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των προειδοποιήσεων κειμένου και εικόνας για την υγεία που χρησιμοποιούνται στα κράτη μέλη και ανάπτυξη νέων σειρών προειδοποιήσεων κειμένου και εικόνας·

2. υποστήριξη υπηρεσιών για τη δρομολόγηση και την εφαρμογή των διαδικασιών δικτύωσης και διαβούλευσης των ενδιαφερόμενων φορέων σε ό,τι αφορά τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, ιδίως σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, το οινόπνευμα, την ψυχική υγεία και το HIV/AIDS·

3. ψυχική υγεία: μελέτη «Η βάση αποδείξεων για τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των επενδύσεων ως προς την προώθηση της ψυχικής υγείας και την πρόληψη διανοητικών διαταραχών»·

4. χαρτογράφηση και αξιολόγηση εθνικών και υπερεθνικών στρατηγικών για τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία (συγκεκριμένα HIV/AIDS και διατροφή και σωματική άσκηση)·

5. περιβάλλον και υγεία: ανάπτυξη διαδικτυακού εργαλείου πληροφορικής για την ποιότητα του αέρα εσωτερικών χώρων.

Εκτός των προτεραιοτήτων που προαναφέρθηκαν, προσδιορίστηκε μία διατομεακή/οριζόντια ανάγκη για το συντονισμό των συμβολών των μη κυβερνητικών οργανώσεων στις πρωτοβουλίες για την υγεία σε επίπεδο ΕΕ, τόσο στο πλαίσιο καθιερωμένων πλατφορμών όσο και στο πλαίσιο άλλων πρωτοβουλιών, για θέματα όπως η διατροφή και η σωματική άσκηση, το οινόπνευμα, οι υγειονομικές υπηρεσίες, η ψυχική υγεία, τα φάρμακα και η υγεία, κ.λπ.

2.3. **Συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς**

2.3.1. *Τομείς συνεργασίας το 2007*

▼M1

Σύμφωνα με το άρθρο 11 της «απόφασης για το πρόγραμμα», επιδιώκεται η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς αρμόδιους στον τομέα της

▼M1

δημόσιας υγείας και με τις χώρες του ευρωπαϊκού οικονομικού χώρου (ΕΟΧ) κατά την εφαρμογή του προγράμματος με συντονισμό στο πλαίσιο των υπηρεσιών της Επιτροπής που καλύπτουν τα ίδια θέματα.

Συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ)

Η συνεργασία με την ΠΟΥ θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα εξής:

— τη «συμφωνία μεταξύ των Ηνωμένων Εθνών και της Ευρωπαϊκής Κοινότητας σχετικά με τις αρχές που ισχύουν για τη χρηματοδότηση ή τη συγχρηματοδότηση από την Κοινότητα προγραμμάτων και έργων τα οποία διαχειρίζονται τα Ηνωμένα Έθνη», η οποία άρχισε να ισχύει στις 9 Αυγούστου 1999, και με τη συμφωνία σχετικά με τη ρήτρα επαλήθευσης μεταξύ της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και των Ηνωμένων Εθνών, η οποία άρχισε να ισχύει την 1η Ιανουαρίου 1995, όπως τροποποιήθηκε,

— την ανταλλαγή επιστολών μεταξύ της ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όσον αφορά την εδραίωση και την ενδυνάμωση της συνεργασίας (συμπεριλαμβανομένου του υπομνήματος σχετικά με το πλαίσιο και τις ρυθμίσεις για τη συνεργασία μεταξύ της ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το οποίο αποτελεί μέρος της ανταλλαγής επιστολών),

— η χρηματοδοτική συμβολή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για δραστηριότητες που αναλαμβάνονται από την ΠΟΥ παρέχεται, εκτός εάν υπάρξει διαφορετική συμφωνία σε ειδικές περιπτώσεις, σύμφωνα με τη χρηματοδοτική και διοικητική συμφωνία-πλαίσιο μεταξύ της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και των Ηνωμένων Εθνών, η οποία άρχισε να ισχύει στις 29 Απριλίου 2003 (υιοθετήθηκε από την ΠΟΥ στις 11 Δεκεμβρίου 2003).

Σε συνέχεια του διαλόγου με την ΠΟΥ, ως τομείς προτεραιότητας προσδιορίστηκαν η αλλαγή του κλίματος και το περιβάλλον, η επιτήρηση της διατροφής και της σωματικής άσκησης καθώς και η ψυχική υγεία.

— Στοιχεία σχετικά με την αλλαγή του κλίματος, το περιβάλλον και την υγεία για την εφαρμογή του μέσου υποστήριξης των αποφάσεων όσον αφορά τις υψηλές θερμοκρασίες στην Ευρώπη βάσει στοιχείων για το κλίμα. Στόχος του μέσου αυτού είναι να λειτουργήσει ως σύστημα προειδοποίησης σχετικά με τους κινδύνους υψηλής θερμοκρασίας-υγείας, έτσι ώστε να υπάρχει πρόβλεψη για τους καύσωνες στην Ευρώπη.

— Επιτήρηση της κατάστασης όσον αφορά τη διατροφή και τη σωματική άσκηση μέσω της διασύνδεσης των βάσεων δεδομένων, της επικαιροποίησης του περιεχομένου τους και της παροχής τεχνικής υποστήριξης στα κράτη μέλη όσον αφορά την τυποποίηση και τον έλεγχο ποιότητας των στοιχείων που συλλέγονται από την Επιτροπή και την ΠΟΥ.

— Ψυχική υγεία: καταγραφή της πλούσιας εμπειρίας και των πρωτοβουλιών προώθησης της ψυχικής υγείας, πρόληψης των ψυχικών διαταραχών και του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στις χώρες σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, εντοπισμός και υποστήριξη των αξιόπιστων πρωτοπόρων στον τομέα της υγείας και προσδιορισμός των ελλείψεων σε στοιχεία στις περιπτώσεις που είναι αναγκαίο να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα.

Οι δράσεις που αναλαμβάνονται θα αποτρέψουν την αλληλεπικάλυψη με άλλες δραστηριότητες που χρηματοδοτεί η Κοινότητα, ιδιαίτερα με δράσεις που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο του προγράμματος για τη δημόσια υγεία.

Συνεργασία με το Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο (IARC) που συνδέεται με την ΠΟΥ

Προβλέπεται η διεξαγωγή ξεχωριστών διαπραγματεύσεων με τον IARC με αντικείμενο σχέδιο ανάπτυξης της ευρωπαϊκής μελέτης προοπτικών σχετικά με τη διατροφή και τον καρκίνο (EPIC) και του ευρωπαϊκού δικτύου μητρώων καρκίνου, την επικαιροποίηση του ευρωπαϊκού κώδικα κατά του καρκίνου και την προετοιμασία ενός άτλαντα της θνησιμότητας από τον καρκίνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία θνησιμότητας. ([1])

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼B

2.3.2. *Χρηματοδότηση*

▼M1

Η χρηματοδότηση των δράσεων με τους διεθνείς οργανισμούς που προαναφέρθηκαν μπορεί να χορηγηθεί μόνο μέσω συμφωνιών άμεσης επιδότησης. Οι συμφωνίες άμεσης επιδότησης θα βελτιώσουν τις συνέργειες και τη δυνατότητα ανταπόκρισης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς τους διεθνείς οργανισμούς, όταν οι δράσεις καλύπτονται από κοινού. Οι εν λόγω οργανισμοί έχουν ορισμένο δυναμικό που συνδέεται με τις ειδικές αποστολές και αρμοδιότητές τους, το οποίο τους καθιστά ιδιαίτερα ικανούς να διεκπεραιώσουν ορισμένες από τις δράσεις που καθορίζονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας και για τις οποίες οι συμφωνίες άμεσης επιδότησης θεωρούνται η καταλληλότερη διαδικασία.

Το ποσό της χρηματοδοτικής συνδρομής είναι δυνατόν να ανέρχεται ανά οργανισμό στο 60 % των επιλέξιμων δαπανών των εξεταζόμενων σχεδίων. Η Επιτροπή θα καθορίσει σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά το μέγιστο ποσοστό που θα χορηγηθεί.

Οι συμφωνίες άμεσων επιδοτήσεων πρέπει να χρηματοδοτούνται από τη θέση του προϋπολογισμού 17 03 01 01· το ενδεικτικό ποσό για τις άμεσες επιδοτήσεις εκτιμάται σε 2 550 000 ευρώ. Το ποσό αυτό είναι δυνατόν να αυξηθεί ανάλογα με τις μη χρησιμοποιηθείσες πιστώσεις που είναι διαθέσιμες στο πλαίσιο του προϋπολογισμού λειτουργίας.

▼B

2.4. **Επιστημονικές επιτροπές**

Οι επιστημονικές επιτροπές για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας πρέπει να χρηματοδοτούνται από τη θέση του προϋπολογισμού 17 03 01 01.

Συνολικό ποσό ύψους 254 000 ευρώ θα διατεθεί για την πληρωμή των αποζημιώσεων των συμμετεχόντων στις συνεδριάσεις που σχετίζονται με τις εργασίες των επιστημονικών επιτροπών, και των εισηγητών για τη συμπλήρωση των γνωμών των επιστημονικών επιτροπών, στο πλαίσιο των επιστημονικών επιτροπών ([1]). Οι εν λόγω αποζημιώσεις θα καλύπτουν όλους τους κλάδους που αφορούν το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας, δηλαδή 100 % των δαπανών για την ΕΕΥΠΚ (Επιστημονική Επιτροπή για την υγεία και τους περιβαλλοντικούς κινδύνους) και 50 % (ενδεικτικό ποσοστό) των δαπανών για την ΕΕΚΝΥ (Επιστημονική επιτροπή για τους ανακύπτοντες και τους πρόσφατα εμποδιζόμενους για την υγεία) και για το συντονισμό.

2.5. **Εκχώρηση αρμοδιοτήτων και Γενική Διεύθυνση Eurostat**

Θα πραγματοποιηθεί εκχώρηση αρμοδιοτήτων για μέγιστο ποσό ύψους 400 000 ευρώ από τη θέση του προϋπολογισμού 17.03.01.01, στη Γενική Διεύθυνση Eurostat για την στήριξη των παρακάτω:

1. εθνικές στατιστικές αρχές για την εφαρμογή, το 2007-2008, των βασικών ενοτήτων της ευρωπαϊκής βασικής έρευνας βάσει ερωτηματολογίου για την υγεία (όπως καθορίστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα 2007)·
2. εθνικές στατιστικές αρχές για την εφαρμογή και την περαιτέρω επέκταση του συστήματος λογαριασμών υγείας στην ΕΕ (σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ και την ΠΟΥ).

([1]) Απόφαση 2004/210/ΕΚ της Επιτροπής (ΕΕ L 66 της 4.3.2004, σ. 45).

▼B

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Επιλεξιμότητα των εξόδων ταξιδίου και διαμονής

Οι ακόλουθοι προσανατολισμοί θα εφαρμοστούν για την απόδοση των εξόδων ταξιδίου και διαμονής:

— του προσωπικού που απασχολείται από το δικαιούχο επιδοτήσεων (κύριος δικαιούχος και λοιποί δικαιούχοι) και των εμπειρογνωμόνων που προσκαλούνται από το δικαιούχο να συμμετάσχουν στις ομάδες εργασίας·

— των δαπανών όταν προβλέπονται ρητά στις συμβάσεις παροχής υπηρεσιών.

1. Οι κατ' αποκοπή αποζημιώσεις καλύπτουν όλες τις δαπάνες διαμονής κατά τις αποστολές, συμπεριλαμβανομένων των ξενοδοχείων, των εστιατορίων και των τοπικών μέσων μεταφοράς (ταξί ή/και δημόσια μέσα μεταφοράς). Ισχύουν για κάθε ημέρα μιας αποστολής σε ελάχιστη απόσταση 100 χιλιομέτρων από το συνήθη τόπο εργασίας. Η κατ' αποκοπή αποζημίωση ποικίλλει ανάλογα με τη χώρα στην οποία πραγματοποιείται η αποστολή. Τα ημερήσια ποσά θα αντιστοιχούν στο άθροισμα της ημερήσιας αποζημίωσης και της μέγιστης τιμής ξενοδοχείων όπως προβλέπεται στην απόφαση C (2004) 1313 της Επιτροπής [1], όπως τροποποιήθηκε.

2. Οι αποστολές σε άλλες χώρες εκτός της ΕΕ των 25, στις υπό προσχώρηση και στις υποψήφιες χώρες καθώς και στις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ θα υπόκεινται στην εκ των προτέρων συμφωνία των υπηρεσιών της Επιτροπής. Η συμφωνία αυτή θα σχετίζεται με τους στόχους της αποστολής, το κόστος της και την αιτιολόγησή της.

3. Τα έξοδα ταξιδίου είναι επιλέξιμα υπό τους ακόλουθους όρους:

— ταξίδι με την πιο σύντομη και πιο οικονομική διαδρομή·

— απόσταση τουλάχιστον 100 km μεταξύ του χώρου της συνεδρίασης και του συνήθους τόπου εργασίας·

— ταξίδι με τρένο: πρώτη θέση·

— ταξίδι με αεροπλάνο: οικονομική θέση, εκτός εάν μπορεί να χρησιμοποιηθεί φθηνότερος ναύλος (π.χ. Apex)· το αεροπορικό ταξίδι επιτρέπεται μόνο για μετακινήσεις μετ' επιστροφής τουλάχιστον 800 km·

— ταξίδι με αυτοκίνητο: η αποζημίωση γίνεται με βάση τον αντίστοιχο ναύλο σιδηροδρομικού εισιτηρίου πρώτης θέσης.

[1] Απόφαση της Επιτροπής, της 7ης Απριλίου 2004: Γενικές διατάξεις εφαρμογής για τη θέσπιση του οδηγού αποστολών για τους υπαλλήλους και το λοιπό προσωπικό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.