ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 10ης Φεβρουαρίου 2006

για τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας για το 2006 για 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)

(2006/89/ΕΚ)

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,

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

τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002 του 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], 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) [3], 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 [4], 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 συγκεκριμενοποιεί τη βασική πράξη, τους στόχους, το χρονοδιάγραμμα των προσκλήσεων υποβολής προτάσεων, με το αντίστοιχο ενδεικτικό ποσό, και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

(3) Σύμφωνα με το άρθρο 15 παράγραφος 2 της απόφασης της Επιτροπής, της 15ης Μαρτίου 2005, σχετικά με τους εσωτερικούς κανόνες εκτέλεσης του γενικού προϋπολογισμού των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (τμήμα «Επιτροπή»), η απόφαση για τη θέσπιση του ετήσιου προγράμματος εργασίας, που αναφέρεται στο άρθρο 110 του δημοσιονομικού κανονισμού, μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι δημοσιονομική απόφαση κατά την έννοια του άρθρου 75 του δημοσιονομικού κανονισμού, με την προϋπόθεση ότι συνιστά επαρκώς λεπτομερές πλαίσιο.

(4) 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 δράσεις που αναλαμβάνονται, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων.

(5) Συνεπώς, πρέπει να εγκριθεί το πρόγραμμα εργασίας για το 2006.

(6) Τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη που εξέδωσε η επιτροπή προγράμματος.

(7) Σύμφωνα με το άρθρο 6 της απόφασης 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής, ο εκτελεστικός οργανισμός για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας λαμβάνει επιχορήγηση, η οποία εγγράφεται στο γενικό προϋπολογισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

Άρθρο μόνο

Εγκρίνεται το πρόγραμμα εργασίας για το 2006 για την εφαρμογή του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), όπως παρατίθεται στο παράρτημα.

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

Βρυξέλλες, 10 Φεβρουαρίου 2006.

Για την Επιτροπή

Μάρκος ΚΥΠΡΙΑΝΟΥ

Μέλος της Επιτροπής

---

[1] ΕΕ L 248 της 16.9.2002, σ. 1.
[2] ΕΕ L 357 της 31.12.2002, σ. 1.
[3] ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1.
[4] ΕΕ L 369 της 16.12.2004, σ. 73.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

(2003-2008)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2006

1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1. **Πολιτικό και νομικό πλαίσιο**

Το άρθρο 152 παράγραφος 1 της Συνθήκης προβλέπει ότι κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών της Κοινότητας πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.

Στις 23 Σεπτεμβρίου 2002, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο εξέδωσαν απόφαση για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) [1] (εφεξής: «απόφαση για το πρόγραμμα»).

Ο κύριος στόχος στα πρώτα τρία έτη του προγράμματος συνίστατο στον καθορισμό των βάσεων για μια πλήρη και συνεκτική προσέγγιση, με την επικέντρωση σε τρεις βασικές προτεραιότητες: τις πληροφορίες σχετικά με την υγεία, τους κινδύνους που απειλούν την υγεία και τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Ο συνδυασμός των τριών αυτών προτεραιοτήτων απέβλεπε στην επίτευξη υψηλού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας και ευημερίας σε όλη την ΕΕ. Στο πλαίσιο του προγράμματος καταρτίστηκαν δράσεις με σκοπό τη δημιουργία βιώσιμων μηχανισμών που επιτρέπουν στα κράτη μέλη να συντονίζουν τις δραστηριότητές τους σχετικά με την υγεία.

Κατά συνέπεια, περισσότερα από 200 σχέδια έχουν ήδη επιλεγεί για χρηματοδότηση [2], πράγμα που αποτελεί ισχυρή βάση για περαιτέρω δράσεις. Η ανάλυση της εφαρμογής των προγραμμάτων εργασίας 2003-2005 οδήγησε στον εξορθολογισμό των δραστηριοτήτων το 2006 προκειμένου να εξασφαλιστεί η κάλυψη των τομέων που δεν είχαν εξεταστεί προηγουμένως. Θα επιδιωχθεί η συνέργεια και η συμπληρωματικότητα με τις εργασίες που αναλαμβάνονται από τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς οι οποίοι εργάζονται στον τομέα της υγείας, όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Η συνεργασία με τέτοιους οργανισμούς θα ενισχυθεί περαιτέρω το 2006.

1.2. **Νέες προτεραιότητες για το 2006**

Στο πρόγραμμα εργασίας 2006 προσδιορίστηκαν νέες προτεραιότητες, με βάση τις προτεραιότητες που είχαν ήδη τεθεί στα προηγούμενα προγράμματα εργασίας. Οι προτεραιότητες για το 2006 θα επανεστιάσουν ορισμένες βασικές δράσεις οι οποίες έχουν ήδη αρχίσει και θα καλύψουν, επίσης, νέους τομείς, ως εξής:

(1) Για την πληροφόρηση σχετικά με την υγεία:

— Νέος στόχος: δείκτες Υγείας (ECHI) σε περιφερειακό επίπεδο, ολοκλήρωση της βάσης δεδομένων για τους τραυματισμούς, ευρωπαϊκή πύλη για τη δημόσια υγεία·

— Νέες προτεραιότητες: προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το φύλο· ομάδες ασθενών με σπάνιες νόσους και ευρωπαϊκά δίκτυα κέντρων αναφοράς.

(2) Για τους κινδύνους που απειλούν την υγεία:

— Νέα προτεραιότητα: ετοιμότητα και αντίδραση για την πανδημία γρίπης·

— Νέος στόχος: διαχείριση κινδύνου και ανακοίνωση των απειλών κατά της υγείας και των νοσοκομειακών μολύνσεων, τώρα που το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων [3] έχει αρχίσει να λειτουργεί και αναλαμβάνει την αξιολόγηση κινδύνου σχετικά με τις απειλές κατά της υγείας.

---

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

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

[3] Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 21ης Απριλίου 2004 για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΕ L 142 της 30.4.2004, σ. 1).

(3) Για τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία:

— Νέος στόχος όσον αφορά τη διατροφή, το HIV/AIDS, την αποτροπή από το κάπνισμα, τη μείωση των βλαβών από τη χρήση ναρκωτικών, ιδίως στους νέους·

— Νέες προτεραιότητες προεδριών της ΕΕ: Ηνωμένο Βασίλειο (ανισότητες), Αυστρία (διαβήτης) ([4]) και Φινλανδία (η υγεία σε όλες τις πολιτικές).

1.3. **Μηχανισμοί συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς**

Σύμφωνα με το άρθρο 11 της απόφασης για το πρόγραμμα ([1]), η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς που είναι αρμόδιοι στον τομέα της δημόσιας υγείας ενθαρρύνεται κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος.

Συνεργασία με την ΠΟΥ

Η συνεργασία με την ΠΟΥ θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με:

— 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) ([5]).

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).

Η συνεργασία με την ΠΟΥ για το 2006 θα βασίζεται στις υπάρχουσες πρωτοβουλίες μεταξύ των δύο οργανισμών και μπορεί να επεκταθεί σε πρόσθετους τομείς που καθορίζονται στο εν λόγω πρόγραμμα εργασίας όταν αυτοί μπορούν να προωθηθούν καλύτερα μέσω της ΠΟΥ. Οι τομείς συνεργασίας θα καθοριστούν σε ειδική απόφαση της Επιτροπής.

Συνεργασία με τον ΟΟΣΑ

Οι συμφωνίες άμεσης επιδότησης που συνήφθησαν μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του ΟΟΣΑ προβλέπεται να καλύψουν τομείς του προγράμματος για τη δημόσια υγεία που είναι συμβατοί με το πρόγραμμα εργασίας 2005-2006 του ΟΟΣΑ, και ιδίως εκείνους που σχετίζονται με:

— τον εξορθολογισμό και τη στήριξη για την ανάπτυξη του συστήματος λογαριασμών υγείας και τη συλλογή στοιχείων στους τομείς που δεν καλύπτονται από το Κοινοτικό Στατιστικό Πρόγραμμα ([6]), και ιδίως τις δαπάνες υγείας κατά κατηγορίες νόσων, κατά φύλο και κατά ηλικία (πρέπει εν προκειμένω να ληφθούν υπόψη οι υπάρχουσες πιλοτικές μελέτες)·

— τα θέματα που σχετίζονται με την κινητικότητα των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών σε διεθνές επίπεδο, η οποία δεν καλύπτεται από τις υπάρχουσες νομοθετικές πράξεις της ΕΕ.

([4]) http://www.diabeteskonferenz.at/
([5]) http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([6]) Απόφαση 2367/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2002 σχετικά με το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα για την περίοδο 2003 έως 2007 (ΕΕ L 358 της 31.12.2002, σ. 1).

Συνεργασία με το ΕΚΠΕΝ

Το 2006 το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων θα λειτουργεί πλήρως. Η λειτουργική συνεργασία θα συνεχιστεί και θα ενισχυθεί. Στον τομέα των μεταδοτικών νόσων, οι αρμοδιότητές του θα περιλαμβάνουν την αξιολόγηση κινδύνου, την παροχή επιστημονικών και τεχνικών συμβουλών, την παρακολούθηση των μεταδοτικών νόσων, τη συνεργασία των εργαστηρίων και τη δημιουργία υποδομής. Με την επιστημονική του επάρκεια, το ΕΚΠΕΝ θα υποστηρίξει άμεσα την Επιτροπή και τα κράτη μέλη. Αυτό θα επιτρέψει στην Επιτροπή και τα κράτη μέλη να επικεντρωθούν περισσότερο στη διαχείριση των κινδύνων. Η αποστολή του ΕΚΠΕΝ αντικατοπτρίζεται επίσης στο παρόν πρόγραμμα εργασίας. Όσον αφορά την ταχεία και συντονισμένη αντίδραση στις απειλές κατά της υγείας (τμήμα 2.2), τα σχέδια θα επικεντρωθούν σε θέματα συμπληρωματικά προς τη δράση του ΕΚΠΕΝ: διαχείριση ειδικών απειλών, σχεδιασμός γενικής ετοιμότητας, ασφάλεια της υγείας και ασφάλεια των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης.

1.4. **Κατανομή των πόρων**

1.4.1. *Κονδύλια του προϋπολογισμού*

Οι δράσεις στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος πρέπει να συμβάλλουν σε υψηλό βαθμό προστασίας της υγείας και να βελτιώνουν τη δημόσια υγεία. Η χρηματοδότηση μπορεί να εξασφαλιστεί μέσω επιδοτήσεων για υλοποίηση σχεδίων. Η Επιτροπή μπορεί επίσης να αναθέσει την εφαρμογή των κοινοτικών δράσεων στους τομείς που καλύπτονται από το παρόν πρόγραμμα εργασίας με διαδικασίες δημόσιας ανάθεσης (διαγωνισμούς). Το παρόν πρόγραμμα εργασίας παρέχει μια επισκόπηση των δράσεων που θα δρομολογηθούν εντός του 2006.

Το κονδύλιο του προϋπολογισμού για τις πιστώσεις λειτουργίας είναι το 17 03 01 01 — δημόσια υγεία (2003 έως 2008).

Το κονδύλιο του προϋπολογισμού για τις διοικητικές πιστώσεις είναι το 17 01 04 02 — δημόσια υγεία (2003 έως 2008) — δαπάνες διοικητικής διαχείρισης.

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

Το συνολικό ποσό του προγράμματος για την περίοδο 2003-2008 είναι 353,77 εκατομ. EUR. Ο διαθέσιμος προϋπολογισμός για το 2006 (υποχρεώσεις) εκτιμάται σε 53 400 000 EUR [7] (οι διοικητικές πιστώσεις που σχετίζονται με τον εκτελεστικό οργανισμό για τη δημόσια υγεία δεν έχουν ληφθεί υπόψη). Στον προϋπολογισμό αυτό πρέπει να προστεθούν:

— η συμβολή των χωρών ΕΟΧ/ΕΖΕΣ: εκτιμάται σε 1 100 040 EUR [7]·

— η συμβολή των δύο υπό προσχώρηση χωρών (Βουλγαρία, Ρουμανία) και της μίας υποψήφιας χώρας (Τουρκία) εκτιμάται σε 1 317 621 EUR [8]·

Συνεπώς, ο συνολικός προϋπολογισμός για το 2006 εκτιμάται σε 55 817 661 EUR [7] [8].

Περιλαμβάνονται, εν προκειμένω, τόσο οι πόροι για τον προϋπολογισμό λειτουργίας (επιδοτήσεις και προσκλήσεις υποβολής προτάσεων) όσο και οι πόροι για την τεχνική και διοικητική υποστήριξη:

— το συνολικό ποσό για τον προϋπολογισμό λειτουργίας εκτιμάται σε 53 863 521 EUR [7] [8]·

— το συνολικό ποσό για το διοικητικό προϋπολογισμό εκτιμάται σε 1 954 140 EUR [7] [8].

Όσον αφορά την κατανομή των πόρων, θα διατηρηθεί μια ισορροπία μεταξύ των διαφόρων τομέων προτεραιότητας του προγράμματος, έτσι ώστε το συνολικό ποσό του προγράμματος θα κατανεμηθεί εξίσου [9], εκτός εάν εμφανιστούν ιδιαίτερες επείγουσες ανάγκες δημόσιας υγείας (πανδημία γρίπης), οι οποίες δικαιολογούν ανακατανομή των πόρων.

[7] Ενδεικτικό ποσό, το οποίο υπόκειται στην έγκριση της αρμόδιας για τον προϋπολογισμό αρχής.
[8] Ενδεικτικό ποσό: το αριθμητικό αυτό στοιχείο είναι μέγιστο ποσό που εξαρτάται από το πραγματικό ποσό της συμβολής που θα καταβάλουν οι υποψήφιες χώρες.
[9] Καθένα από τα εν λόγω ποσοστά μπορεί να ποικίλλει έως 20 %.

1.4.2. *Επιδοτήσεις*

Οι επιδοτήσεις πρέπει να χρηματοδοτηθούν από το κονδύλιο του προϋπολογισμού αριθ. 17 03 01 01.

Το ενδεικτικό συνολικό ποσό για τις επιδοτήσεις — συμπεριλαμβανομένων των άμεσων επιδοτήσεων για διεθνείς οργανισμούς — εκτιμάται σε 47 798 344 EUR [7] [8].

Μια πρόσκληση υποβολής προτάσεων «Δημόσια υγεία — 2006» θα δημοσιευθεί στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* τον Ιανουάριο του 2006 (ενδεικτική ημερομηνία).

Οι γενικές αρχές και κριτήρια για την επιλογή και τη χρηματοδότηση των δράσεων στο πλαίσιο του προγράμματος «Δημόσια υγεία», που θεσπίστηκαν από την Επιτροπή στις 14 Ιανουαρίου 2005, δημοσιεύονται σε ξεχωριστό έγγραφο [10]. Οι γενικές αρχές (όπως αναφέρονται στην παράγραφο 1), τα κριτήρια αποκλεισμού (όπως αναφέρονται στην παράγραφο 2), τα κριτήρια επιλογής (όπως αναφέρονται στην παράγραφο 3) και τα κριτήρια ανάθεσης (όπως αναφέρονται στην παράγραφο 4) ισχύουν όσον αφορά την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για το 2006.

Το ενδεικτικό συνολικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων εκτιμάται σε 43 018 510 EUR [7] [8].

Όλες οι δράσεις που αναφέρονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας 2006 είναι επιλέξιμες για επιδοτήσεις.

Οι υποψήφιοι έχουν διορία τριών μηνών για την υποβολή προτάσεων από την ημερομηνία δημοσίευσης της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Υπολογίζεται ότι μετά την προθεσμία αυτή θα χρειαστούν άλλοι πέντε μήνες για τη διεκπεραίωση όλων των διαδικασιών που θα οδηγήσουν στην απόφαση για την παροχή οικονομικής βοήθειας.

Δεδομένου ότι οι κοινοτικές επιδοτήσεις έχουν συμπληρωματικό και «προτρεπτικό» χαρακτήρα, τουλάχιστον 40 % των δαπανών των σχεδίων πρέπει να χρηματοδοτηθούν από άλλες πηγές. Συνεπώς, το ποσό της χρηματοδοτικής συμβολής μπορεί να είναι έως 60 % ανά δικαιούχο (δηλαδή για τον κύριο και τους λοιπούς δικαιούχους) των επιλέξιμων δαπανών για τα υποψήφια σχέδια. Η Επιτροπή θα καθορίσει σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά το μέγιστο ποσοστό που θα χορηγηθεί.

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης συγχρηματοδότησης κατά 80 % ανά δικαιούχο (δηλαδή για τον κύριο και τους λοιπούς δικαιούχους), όταν ένα σχέδιο έχει σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία. Δεν πρέπει να λάβουν συγχρηματοδότηση άνω του 60 % ποσοστό μεγαλύτερο του 10 % των χρηματοδοτούμενων σχεδίων (αριθμητικά).

Η διάρκεια των σχεδίων που θα συγχρηματοδοτηθούν πρέπει, κανονικά, να μην υπερβαίνει τα τρία έτη το πολύ.

Λεπτομέρειες σχετικά με την επιλεξιμότητα των δαπανών παρέχονται σε παράρτημα του παρόντος προγράμματος εργασίας.

1.4.3. *Επιδοτήσεις για τους διεθνείς οργανισμούς*

Οι επιδοτήσεις για τους διεθνείς οργανισμούς πρέπει να χρηματοδοτηθούν στο πλαίσιο του κονδυλίου του προϋπολογισμού αριθ. 17 03 01 01. Οι στόχοι τους θα εκτελεστούν με άμεση κεντρική διαχείριση.

Δεν μπορούν να δαπανηθούν περισσότερα από 4 779 834 EUR [7] [8] με συμφωνίες άμεσης επιδότησης με διεθνείς οργανισμούς (ΠΟΥ, ΟΟΣΑ κ.λπ.). 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 ορισμένες ικανότητες που συνδέονται με τις ειδικές αποστολές και αρμοδιότητές τους, οι οποίες τους καθιστούν 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.

Πρόσθετες αποφάσεις για συμφωνίες άμεσης επιδότησης με διεθνείς οργανισμούς αναμένεται να εκδοθούν μέχρι τον Ιούνιο για την ΠΟΥ και για τον ΟΟΣΑ. Οι εν λόγω οργανισμοί αναμένεται να λάβουν τις εν λόγω άμεσες επιδοτήσεις μέχρι το Σεπτέμβριο.

Όσον αφορά τις εν λόγω συμφωνίες άμεσης επιδότησης, ισχύουν οι γενικές αρχές, τα κριτήρια αποκλεισμού, τα κριτήρια επιλογής και τα κριτήρια ανάθεσης τα οποία εγκρίθηκαν από την Επιτροπή στις 14 Ιανουαρίου 2005 [10].

[10] Απόφαση C(2005) 29 της Επιτροπής, της 14ης Ιανουαρίου 2005, για τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας για το 2005 για την εφαρμογή του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), συμπεριλαμβανομένου του ετήσιου προγράμματος εργασίας για τις επιδοτήσεις και των γενικών αρχών και κριτηρίων για την επιλογή και τη χρηματοδότηση δράσεων στο πλαίσιο του προγράμματος «Δημόσια υγεία».

1.4.4. *Επιδότηση για τον Εκτελεστικό Οργανισμό για τη Δημόσια Υγεία*

Η επιδότηση για τον Εκτελεστικό Οργανισμό για τη Δημόσια Υγεία πρέπει να χρηματοδοτηθεί από το κονδύλιο του προϋπολογισμού αριθ. 17 01 04 30.

Ένα συνολικό ποσό ύψους 5 800 000 ευρώ πρέπει να διατεθεί για τις διοικητικές πιστώσεις για τον Εκτελεστικό Οργανισμό για τη Δημόσια Υγεία, η απόφαση ίδρυσης του οποίου εκδόθηκε στις 15 Δεκεμβρίου 2004 ([11]).

Μέχρι τον Ιανουάριο του 2006 αναμένεται να εκδοθεί πρόγραμμα εργασίας για τον Εκτελεστικό Οργανισμό.

1.4.5. *Προσκλήσεις υποβολής προσφορών*

Οι διαγωνισμοί παροχής υπηρεσιών πρέπει να χρηματοδοτηθούν από τα κονδύλια του προϋπολογισμού αριθ. 17 01 04 02 και 17 03 01 01.

Προτείνεται να δαπανηθεί λιγότερο από το 10 % του προϋπολογισμού λειτουργίας στις προσκλήσεις υποβολής προσφορών. Το ενδεικτικό συνολικό ποσό για τις προσκλήσεις υποβολής προσφορών πρέπει να είναι μέχρι 5 310 927 EUR ([7]) ([8]).

Θα δημοσιευθούν οι προσκλήσεις υποβολής προσφορών για ειδικό τμήμα(τμήματα) του προγράμματος εργασίας.

Μέχρι το Φεβρουάριο του 2006 αναμένεται να εκδοθεί απόφαση πρόσθετης χρηματοδότησης για τις συμβάσεις που θα συναφθούν με βάση τους διαγωνισμούς.

1.4.6. *Επιστημονικές επιτροπές*

Οι επιστημονικές επιτροπές οι σχετικές με το πρόγραμμα δημόσιας υγείας πρέπει να χρηματοδοτηθούν από το κονδύλιο του προϋπολογισμού αριθ. 17 03 01 01.

Ένα συνολικό ποσό ύψους 254 250 EUR θα διατεθεί για την πληρωμή των αποζημιώσεων σε όσους θα συμμετάσχουν 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 ([12]). Οι εν λόγω αποζημιώσεις θα καλύπτουν όλους τους τομείς που σχετίζονται με το πρόγραμμα δημόσιας υγείας, και συγκεκριμένα το 100 % των εν λόγω δαπανών για την ΕΕΥΠΚ (Επιστημονική Επιτροπή για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς Κινδύνους) και το 50 % (ως ενδεικτικό ποσοστό) των εν λόγω δαπανών για την ΕΕΑΝΚΥ (Επιστημονική Επιτροπή για τους Ανακύπτοντες και τους Πρόσφατα Εντοπιζόμενους Κινδύνους για την Υγεία) και για το συντονισμό.

1.4.7. *Εκχώρηση αρμοδιοτήτων στη ΓΔ Eurostat*

Η εκχώρηση αρμοδιοτήτων πρέπει να γίνει για το κονδύλιο του προϋπολογισμού αριθ. 17 03 01 01.

Εκχώρηση αρμοδιοτήτων για μέγιστο ποσό ύψους 500 000 EUR θα γίνει στη Γενική Διεύθυνση Eurostat. Η εν λόγω Γενική Διεύθυνση θα εκτελέσει τις ακόλουθες δράσεις μέσω της χορήγησης επιδοτήσεων:

(1) στήριξη των εθνικών στατιστικών αρχών για την εφαρμογή, το 2006-2008, των ενοτήτων της ευρωπαϊκής βασικής έρευνας βάσει ερωτηματολογίου για την υγεία (όπως καθορίστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα 2006)·

(2) στήριξη των εθνικών στατιστικών αρχών στην εκτέλεση ορισμένων ειδικών/συμπληρωματικών ενοτήτων (όπως καθορίστηκαν από τη συντονιστική επιτροπή SANCO/Eurostat για το ευρωπαϊκό σύστημα ερευνών για την υγεία) για τις ίδιες έρευνες για την υγεία·

(3) στήριξη των εθνικών στατιστικών αρχών στην εκτέλεση και την περαιτέρω επέκταση του συστήματος λογαριασμών υγείας στην ΕΕ (σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ και την ΠΟΥ)·

(4) στήριξη των εξελίξεων του συστήματος λογαριασμών υγείας στους τομείς που δεν καλύπτονται από τις άμεσες συμφωνίες με τον ΟΟΣΑ.

([11]) 2004/858/ΕΚ: Απόφαση 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 (ΕΕ L 369 της 16.12.2004, σ. 73).

([12]) Απόφαση αριθ. 2004/210/ΕΚ της Επιτροπής, της 3ης Μαρτίου 2004, σχετικά με τη σύσταση επιστημονικών επιτροπών στον τομέα της ασφάλειας των καταναλωτών, της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος (ΕΕ L 66 της 4.3.2004, σ. 45).

Για τις δράσεις που σχετίζονται με τις προαναφερόμενες ενέργειες, οι γενικές αρχές, τα κριτήρια αποκλεισμού, τα κριτήρια επιλογής και τα κριτήρια ανάθεσης που εγκρίθηκαν από την Επιτροπή στις 14 Ιανουαρίου 2005 ([10]) ισχύουν όσον αφορά την πρόσκληση υποβολής προτάσεων που θα εκτελέσει η Γενική Διεύθυνση Eurostat. Εντούτοις, όσον αφορά τις δράσεις που αναφέρονται στα σημεία (1), (2) και (3), οι επιδοτήσεις θα χορηγηθούν έως το πολύ το 80 % των επιλέξιμων δαπανών ανά δικαιούχο και ενδέχεται να αφορούν μόνο μία επιλέξιμη χώρα.

Τα αποτελέσματα των εν λόγω προτεινόμενων δράσεων για επιδότηση θα είναι:

— η μετάφραση, η δοκιμή και η προετοιμασία για την εφαρμογή στις εθνικές έρευνες, την περίοδο 2006-2008 ανάλογα με τα κράτη μέλη, των ενοτήτων έρευνας για την υγεία που θεσπίστηκαν το 2006, αντίστοιχα, από το ευρωπαϊκό στατιστικό σύστημα (κεντρικές ενότητες σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης και βασική ενότητα) και τη συντονιστική επιτροπή του ευρωπαϊκού συστήματος ερευνών για την υγεία (ειδικές ενότητες)·

— η στήριξη της εφαρμογής της συλλογής κοινών στοιχείων Eurostat-ΟΟΣΑ-ΠΟΥ του συστήματος λογαριασμών υγείας (ΣΛΥ), π.χ. μέσω απογραφής των πηγών και μεθόδων υπολογισμού με τη χρήση οδικού χάρτη, κατάρτισης, ανάπτυξης της συλλογής στοιχείων για τους τομείς που δεν καλύπτονται ακόμη από το ΣΛΥ σε ορισμένες χώρες (π.χ. ιδιωτικός τομέας της υγείας), ανάπτυξης μέσων στήριξης για την άντληση στοιχείων από διάφορες διοικητικές πηγές κ.λπ.

Ο τελικός στόχος που αναμένεται από τις εν λόγω δράσεις είναι υψηλής ποιότητας συλλογές εθνικών στατιστικών στοιχείων από τις ενότητες της ευρωπαϊκής έρευνας για την υγεία και το σύστημα λογαριασμών υγείας. *Τα εν λόγω στοιχεία θα υποβληθούν στη Eurostat και θα διαδοθούν από αυτήν (δικτυακός τόπος, εκδόσεις, υπολογισμός σχετικών δεικτών υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας).*

2. ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2006

Όλες οι προτάσεις θα καταδεικνύουν, κατά περίπτωση, ότι μπορούν να αναπτυχθούν συνέργειες με σχετικές χρηματοδοτούμενες ερευνητικές δραστηριότητες, ιδίως για τον τομέα της επιστημονικής στήριξης στις πολιτικές. Πρέπει να υπάρχουν συνέργειες με το 6ο πρόγραμμα-πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την έρευνα ([13]) και τις δραστηριότητές του ([14]). Τα έργα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία βρίσκονται στο ειδικό πρόγραμμα έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης «ολοκλήρωση και ενίσχυση του ευρωπαϊκού ερευνητικού τομέα (2002-2006) ([15]) »τομέας «έρευνα προσανατολισμένη στις πολιτικές», υποτομείς 1 «βιώσιμη διαχείριση των φυσικών πόρων της Ευρώπης» και 2 «κατοχύρωση της υγείας, της ασφάλειας και του μέλλοντος των Ευρωπαίων». Επιπλέον, ενδέχεται να υπάρχουν συνέργειες με υφιστάμενα σχέδια/προτάσεις υπό διαπαραγμάτευση στο πλαίσιο της προτεραιότητας 1, *επιστήμες της ζωής, γονιδιωματική και βιοτεχνολογία για την υγεία* ([16]). Προτεραιότητα 5, ασφάλεια των τροφίμων και προτεραιότητα 6, *βιώσιμη ανάπτυξη, παγκόσμιες αλλαγές και οικοσυστήματα.*

2.1. **Πληροφορίες σχετικά με την υγεία**

Το πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία αποσκοπεί στην παραγωγή συγκρίσιμων πληροφοριών σχετικά με την υγεία και τη συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία. Τα σχέδια που παράγονται σ' αυτό το πλαίσιο προορίζονται να συμβάλουν στον καθορισμό δεικτών, τη συλλογή, την ανάλυση και τη διάδοση στοιχείων, την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών (αξιολόγηση του αντίκτυπου στην υγεία, αξιολόγηση της τεχνολογίας σχετικά με την υγεία). Τακτικές εκθέσεις γενικού ή ειδικού χαρακτήρα θα χρησιμοποιούν τα παραγόμενα στοιχεία και πληροφορίες, καθώς και ευρύτερη διάδοση των πληροφοριών και σύνδεση των πηγών των πληροφοριών μέσω της πύλης για τη δημόσια υγεία.

Η στατιστική συνιστώσα των πληροφοριών για την υγεία θα αναπτυχθεί, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, χρησιμοποιώντας, όπου χρειάζεται, το Κοινοτικό Στατιστικό Πρόγραμμα ([6]).

2.1.1. *Ανάπτυξη και συντονισμός του συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για θέματα υγείας (άρθρο 3.2.δ, παράρτημα — σημεία 1.1, 1.3)*

Τα στοιχεία που χρειάζεται να εφαρμοστούν, σε στενή συνεργασία με τη EUROSTAT, είναι:

— η τεχνική ανάπτυξη του υπάρχοντος εργαλείου παρουσίασης των δεικτών υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας («κατάλογος ECHI»)·

([13]) Απόφαση 1513/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Ιουνίου 2002 (ΕΕ L 232 της 29.8.2002, σ. 1).
([14]) Βλέπε επίσης: ΠΠ6 επιστημονική στήριξη στις πολιτικές, 5η πρόσκληση, SSP-5A τομείς 2.1 & 2.2.
Βλέπε: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500
([15]) Απόφαση 2002/834 του Συμβουλίου της 30ής Σεπτεμβρίου 2002 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης «Ολοκλήρωση και ενίσχυση του Ευρωπαϊκού Χώρου Έρευνας» (2002-2006) (ΕΕ L 294 της 29.10.2002, σ. 1).
([16]) Ο σύνδεσμος του δικτυακού τόπου CORDIS με την προτεραιότητα 1 του ΠΠΕ είναι http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

— ο καθορισμός προτεραιοτήτων για τεχνική και επιστημονική εργασία σχετικά με τους δείκτες υγείας της ΕΕ στους τομείς που δεν καλύπτονται ακόμη·

— η εφαρμογή του συστήματος ECHI σε υποεθνικό ή περιφερειακό επίπεδο σε μια δημόσια βάση δεδομένων η οποία θα χρησιμοποιεί δικτυακή εφαρμογή.

2.1.2. *Λειτουργία του συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για θέματα υγείας (άρθρο 3.2.δ, παράρτημα — σημεία 1.1, 1.4)*

Η δράση αυτή προορίζεται να στηρίξει τα δίκτυα και τις ομάδες εργασίας που αναπτύσσουν τις πληροφορίες σχετικά με την υγεία σε ειδικούς τομείς προτεραιότητας.

Ειδική προσοχή πρέπει να δοθεί στην κατάρτιση εκθέσεων σχετικά με:

— τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το φύλο (συμπεριλαμβανομένης της στειρότητας)·

— άλλους τομείς ενδιαφέροντος, όπως οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, οι μετανάστες, οι εθνικές μειονότητες, ειδικά προβλήματα κοινωνικών ομάδων με χαμηλό βιοτικό επίπεδο·

— τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

2.1.3. *Ανάπτυξη μηχανισμών για την υποβολή εκθέσεων και την ανάλυση θεμάτων υγείας και την κατάρτιση εκθέσεων σχετικά με τη δημόσια υγεία (άρθρο 3.2.δ, παράρτημα — σημεία 1.3, 1.4)*

Προκειμένου να εξασφαλιστεί η αναγκαία ποιότητα και συγκρισιμότητα των πληροφοριών, θα δοθεί προτεραιότητα όσον αφορά τη βελτίωση των μηχανισμών υποβολής εκθέσεων σχετικά με την υγεία:

— στη στήριξη για εκτενείς αναλύσεις των στατιστικών σχετικά με τις αιτίες θανάτου (ΑΘ), προκειμένου να αποκτηθούν νέες τεκμηριωμένες γνώσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά της θνησιμότητας και να παρακολουθηθούν οι αλλαγές σε ολόκληρη την ΕΕ·

— στην ανάπτυξη του Ευρωπαϊκού Συστήματος Ερευνών για την Υγεία. Εφαρμογή και ανάπτυξη ενοτήτων έρευνας για τη συλλογή των αναγκαίων στοιχείων για τους δείκτες υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σχετική πιλοτική έρευνα·

— στο σύστημα απογραφής πηγών πληροφοριών σχετικά με την υγεία, το οποίο πρέπει να διατηρηθεί, να επικαιροποιηθεί και να διευρυνθεί, με μεσοπρόθεσμη πρόθεση τη συστηματική εφαρμογή του σε στατιστική βάση ρουτίνας·

— στην ανάπτυξη ενός πλήρους συστήματος πληροφόρησης συνδυάζοντας τη βάση δεδομένων σχετικά με τους τραυματισμούς (IDB) με άλλες πηγές σχετικά με θανάσιμους τραυματισμούς και αναπηρίες, επεκτείνοντας το εν λόγω σύστημα σε όλα τα κράτη μέλη, τον ΕΟΧ και τις υποψήφιες χώρες, εδραιώνοντας τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τους τραυματισμούς όσον αφορά την IDB σε χώρες που ήδη υποβάλλουν εκθέσεις και υπογραμμίζοντας την ανάγκη αξιολόγησης του κινδύνου σχετικά με την ασφάλεια των προϊόντων και υπηρεσιών στην IDB·

— στη συλλογή πληροφοριών στον τομέα των καθοριστικών παραγόντων υγείας, ιδίως με βάση αντιπροσωπευτικές μελέτες πληθυσμών·

— στην ανάπτυξη μέσων για την αξιολόγηση των επιπέδων σωματικών δραστηριοτήτων σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες·

— στη βελτίωση της συλλογής, της ανάλυσης, της υποβολής εκθέσεων και της διάδοσης των πληροφοριών σχετικά με την περιβαλλοντική υγεία, και ιδίως με επίκεντρο την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης 2004-2010 για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας ([17]), τη δημιουργία, όπου ενδείκνυται, συνεργειών με την ομάδα εργασίας για το περιβάλλον και την υγεία του προγράμματος δημόσιας υγείας και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Περιβάλλοντος ([18])·

— στη στήριξη πρωτοβουλιών για την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τον περιορισμό της δημόσιας έκθεσης σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία (0 Hz έως 300 GHz), με την κατάρτιση εκθέσεων πληροφόρησης και την αναθεώρηση.

([17]) Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στην Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή με τίτλο «Το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 2004-2010 για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας» [SEC(2004) 729] — COM(2004) 416 Τόμος I τελικό.

([18]) Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1210/90 του Συμβουλίου της 7ης Μαΐου 1990 για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Περιβάλλοντος και του ευρωπαϊκού δικτύου πληροφοριών και παρατηρήσεων σχετικά με το περιβάλλον (ΕΕ L 120 της 11.5.1990, σ. 1).

2.1.4. *Ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την πρόληψη, την ανταλλαγή πληροφοριών και την αντίδραση σε απειλές μη μεταδοτικών νόσων, συμπεριλαμβανομένων των απειλών για την υγεία που σχετίζονται με το φύλο και των σπάνιων νόσων (άρθρο 3.2.δ, παράρτημα — σημείο 2.3)*

Οι δείκτες και τα στοιχεία σχετικά με τις μη μεταδοτικές νόσους πρέπει να συλλέγονται έχοντας κατά νου μακροπρόθεσμες και βιώσιμες συλλογές, λαμβάνοντας υπόψη τη στρατηγική για τους ECHI και τα πρότυπα της Eurostat. Οι προτάσεις πρέπει να περιλαμβάνουν υποδείξεις και μεθόδους που θα καθιστούν δυνατή την τήρηση ενός τακτικού αρχείου, μιας βάσης έρευνας, ή θα βασίζονται σε μελλοντικές ενότητες του ευρωπαϊκού συστήματος έρευνας για την υγεία ή σε συνδυασμό πηγών.

— Οι τομείς προτεραιότητας που πρέπει να εξεταστούν ή/και να λάβουν ιδιαίτερη προσοχή είναι: πρέπει να θεσπιστεί ή να βελτιωθεί η βιώσιμη συστηματική συλλογή πληροφοριών και στοιχείων σχετικά με τις νόσους για τις οποίες υπάρχει σαφής ορισμός της βάσης των δεικτών ([19])· χρήση των πληροφοριών αυτών για την αξιολόγηση των προγραμμάτων δημόσιας υγείας·

— τομείς πληροφοριών σχετικά με νόσους που δεν καλύπτονται ακόμη ([20])·

— πληροφορίες και ορισμός δεικτών σχετικά με τις νευροεκφυλιστικές, τις νευροαναπτυξιακές και τις μη ψυχιατρικές νόσους του εγκεφάλου, που σχετίζονται με τον επιπολασμό, τις θεραπείες, τους παράγοντες κινδύνου, τις στρατηγικές μείωσης του κινδύνου, το κόστος της νόσου και την κοινωνική στήριξη ([21])·

— πληροφορίες και ορισμός δεικτών σχετικά με τις επιπτώσεις της ενδοκρινικής διαταραχής στην υγεία·

— πληροφορίες και ορισμός δεικτών για τη βελτίωση των σχετικών πληροφοριών για συγκεκριμένα θέματα γυναικολογικής φύσεως και εμμηνόπαυσης (π.χ. ενδομητρίωση)·

— στήριξη εκθέσεων και συναίνεσης για τα παραπάνω σημεία·

— προτάσεις που συμβάλλουν στη στρατηγική της ΕΕ για την ψυχική υγεία, όπως αναπτύχθηκαν με βάση την Πράσινη Βίβλο της Επιτροπής για την ψυχική υγεία ([14]) ([22]):

  (α) περισσότερα στοιχεία για τους διάφορους καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας στον πληθυσμό της ΕΕ και διεθνής εναρμόνιση των δεικτών ψυχικής υγείας·

  (β) περισσότερες πληροφορίες (υγεία/κοινωνική — οικονομική κατάσταση) σχετικά με ευάλωτες ομάδες όσον αφορά τον κίνδυνο παρουσίασης ψυχικής νόσου ή/και αυτοκτονίας στην ΕΕ (παραδείγματα: άνεργοι, μετανάστες και πρόσφυγες, σεξουαλικές και άλλες μειονότητες). Οι σχετικές πληροφορίες πρέπει να έχουν τη μορφή παραγωγής στοιχείων.

— Για τις σπάνιες νόσους, πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στα γενικά δίκτυα για τη βελτίωση της πληροφόρησης, της παρακολούθησης και της εποπτείας. Δράσεις προτεραιότητας θα είναι οι ακόλουθες:

  (α) ενίσχυση της ανταλλαγής πληροφοριών με τη χρήση των ήδη υπαρχόντων ευρωπαϊκών δικτύων πληροφόρησης σχετικά με τις σπάνιες νόσους και προώθηση της καλύτερης ταξινόμησης και ορισμού·

  (β) ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των ατόμων που πάσχουν από σπάνια νόσο ή σχετικών εθελοντών και επαγγελματιών·

  (γ) καθορισμός σχετικών δεικτών υγείας και ανάπτυξη συγκρίσιμων επιδημιολογικών στοιχείων σε επίπεδο ΕΕ·

  (δ) διοργάνωση δεύτερης ευρωπαϊκής διάσκεψης για τις σπάνιες νόσους το 2007 ή το 2008·

([19]) Αυτό ισχύει για 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.

([20]) Εδώ περιλαμβάνονται οι στόχοι των καταλόγων πηγών και ορισμού των δεικτών, σύμφωνα με τη στρατηγική ECHI, για: τις αιματολογικές νόσους (συμπεριλαμβανομένης της αιμοφιλίας), διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλεργίες εκτός από το άσθμα, παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος και νεφρολογικές παθήσεις, γαστρεντερικές παθήσεις, ενδοκρινικές παθήσεις, ωτορινολαρυγγικές παθήσεις, οφθαλμικές παθήσεις και δερματικές παθήσεις, καθώς και παθήσεις που σχετίζονται με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

([21]) Εδώ περιλαμβάνονται οι νόσοι που δεν καλύπτονται ακόμη από το πρόγραμμα δημόσιας υγείας όπως 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. Περιλαμβάνονται επίσης ο πονοκέφαλος και ο χρόνιος πόνος (π.χ. σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και ινομυαλγία).

([22]) COM(2005) 484 της 14ης Οκτωβρίου 2005 — Πράσινη Βίβλος: Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού: Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Βλέπε: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

(ε) ανάπτυξη ευρωπαϊκών δικτύων κέντρων αναφοράς για τις σπάνιες νόσους·

(στ) τεχνική στήριξη για την ανταλλαγή των βέλτιστων πρακτικών και την ανάπτυξη μέτρων για ομάδες ασθενών.

— Στον τομέα της θνησιμότητας, η ανάπτυξη και ανάλυση πρακτικών κωδικοποίησης για τις αιτίες θανάτου όπου οι πρακτικές διαφέρουν σε εθνικό επίπεδο ή όπου μια κατάλληλη ομαδοποίηση (π.χ. θάνατοι σχετιζόμενοι με το κάπνισμα) αποτελεί πρόβλημα.

2.1.5. *Ηλεκτρονική υγεία (άρθρο 3.2.δ, παράρτημα — σημεία 1.7, 1.8)*

Ενθαρρύνονται προτάσεις για διασκέψεις σχετικά με την ηλεκτρονική υγεία που στηρίζονται στα συμπεράσματα προηγούμενων εκδηλώσεων και που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε συγκεκριμένες δικτυακές πρωτοβουλίες ή προγράμματα. Τέτοιες προτάσεις μπορούν να περιλαμβάνουν προπαρασκευαστικές εργασίες σε επίπεδο εμπειρογνωμόνων και πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το πολιτικό ενδιαφέρον για την ανάμιξη όλων των ενδιαφερομένων στη διαδικασία. Πρέπει να εξεταστούν τα θέματα εμπιστευτικότητας στην ανταλλαγή στοιχείων.

— Βελτίωση της αξιοπιστίας των πληροφοριών που παρέχονται στο κοινό μέσω δικτυακών τόπων, με την εξέταση βέλτιστων πρακτικών και την πρόταση κοινών λύσεων.

— Στήριξη της αξιολόγησης, της αποτίμησης και της περαιτέρω ανάπτυξης των σχεδίων βέλτιστων πρακτικών για εθνικά και διασυνοριακά ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία, ηλεκτρονικές παραπομπές ([23]) και ηλεκτρονικές συνταγές.

— Στήριξη δραστηριοτήτων που επικεντρώνονται στην προώθηση της πύλης δημόσιας υγείας της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της σύνδεσης με σχετικές πηγές πληροφόρησης, προκειμένου να βελτιωθεί η διαθεσιμότητα τεκμηριωμένων στοιχείων σχετικά με την υγεία για επαγγελματίες και ενημερωμένους πολίτες.

— Βελτίωση της παροχής επίκαιρων και αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με τις αιτίες θανάτου· δραστηριότητες με σκοπό την εξέταση της δυνατότητας πανευρωπαϊκής εισαγωγής ενός ηλεκτρονικού πιστοποιητικού θανάτου·

— στήριξη της ανάπτυξης μιας φιλοσοφίας προαγωγής της υγείας και πρόληψης των νόσων, η οποία πρέπει να χρησιμοποιείται σε εργαλεία ΤΠ σχετικά με την υγεία, ιδίως προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή «έξυπνων πληροφοριών» για τους ιατρούς και τους πολίτες·

— στήριξη ήδη υπαρχουσών πρωτοβουλιών σχετικά με την περαιτέρω παρακολούθηση και την ανάπτυξη οδικών χαρτών ηλεκτρονικής υγείας των κρατών μελών, καθώς και διερεύνηση, μέσω π.χ. εργαστηρίων, τρόπων με τους οποίους τα κράτη μέλη θα μπορούν να προσδιορίζουν πόρους χρηματοδότησης και στήριξη και προώθηση της επένδυσής τους στην ηλεκτρονική υγεία.

2.1.6. *Στήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών σχετικά με ορθές πρακτικές (άρθρο 3.2.δ, παράρτημα — σημείο 1.7)*

Θα δοθεί προτεραιότητα:

— στη στήριξη δράσεων στον τομέα της εναρμόνισης των πρακτικών πληροφόρησης σχετικά με τη νοσοκομειακή δραστηριότητα, ιδίως προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των πληροφοριών που σχετίζονται με την κωδικοποίηση ιατρικών διαδικασιών και να αξιολογηθεί και να χαρτογραφηθεί η χρήση των κατάλληλων χρηματοδοτικών μηχανισμών (όπως οι ομοιογενείς ομάδες ασθενών) στην ΕΕ·

— στη μελέτη της χρήσης της διεθνούς ταξινόμησης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην ΕΕ. Σε περίπτωση που οι προτάσεις εξετάζουν επίσης τις δαπάνες σχετικά με την υγεία, πρέπει να εξεταστεί η περίπτωση συνδέσμων με το σύστημα λογαριασμών υγείας·

([23]) Ηλεκτρονικό σύστημα παραπομπής ηλεκτρονικών ασθενών από έναν ειδικό σε θέματα υγείας σε άλλον, συμπεριλαμβανομένων των διασυνοριακών παραπομπών ([14]).

— στην ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών, τη δικτύωση ασθενών και θεραπευτών και τη σχετική κατάρτιση όσον αφορά τις νόσους που αναφέρονται στο σημείο 2.1.4 (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας, Πάρκινσον). Θα δημιουργηθούν σύνδεσμοι με τις εν εξελίξει εργασίες της επιτροπής κοινωνικής προστασίας μέσω της ανοικτής μεθόδου συντονισμού σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη και τη μακροπρόθεσμη περίθαλψη σχετικά με τη γήρανση.

2.1.7. *Αξιολόγηση του αντικτύπου στην υγεία (άρθρο 3.2.γ, παράρτημα — σημείο 1.5)*

Με βάση τη μεθοδολογία για την αξιολόγηση του αντικτύπου στην υγεία σε κοινοτικό επίπεδο, η οποία αναπτύχθηκε προηγουμένως για την Επιτροπή, οι εργασίες θα επικεντρωθούν στην ανάπτυξη και την εφαρμογή μεθοδολογιών για ειδικούς σκοπούς και τομείς πολιτικής, καθώς και για την καθιέρωση της κατάλληλης δομής στήριξης που παρέχει τα στοιχεία για την αξιολόγηση αντικτύπου.

2.1.8. *Συνεργασία μεταξύ κρατών μελών (άρθρο 3.2.δ, παράρτημα — σημείο 1.5)*

Θα πραγματοποιηθούν εργασίες σε συνέχεια της διαδικασίας προβληματισμού υψηλού επιπέδου για την κινητικότητα των ασθενών και τις εξελίξεις της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και εργασίες για τη στήριξη των εργασιών της ομάδας υψηλού επιπέδου για τις υπηρεσίες υγείας και την ιατρική περίθαλψη. Οι εργασίες αυτές θα αφορούν ειδικότερα την ανάπτυξη πλαισίων για διασυνοριακή αγορά και παροχή υγειονομικής περίθαλψης· πιλοτικά σχέδια για ευρωπαϊκά δίκτυα κέντρων αναφοράς· θέματα σχετικά με την κινητικότητα των επαγγελματιών της υγείας· ανάπτυξη και δημιουργία πιλοτικών μεθοδολογιών για την αξιολόγηση αντικτύπου των συστημάτων υγείας· ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και εμπειρογνωμοσύνη σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών· και στήριξη των εργασιών σχετικά με άλλα θέματα δυνητικής ευρωπαϊκής συνεργασίας, όπως η παρηγορητική αγωγή ή η σωστή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων. Μπορούν επίσης να αναληφθούν δράσεις σχετικά με την εξασφάλιση της παροχής υποστηρικτικών στοιχείων και γνώσεων για την κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών, καθώς και για τα συστήματα υγείας και τα μακροπρόθεσμα συστήματα περίθαλψης γενικά. Θα εξεταστούν οι ακόλουθες προτεραιότητες:

— ενίσχυση των πληροφοριών και της γνώσης σχετικά με την ποιότητα των συστημάτων υγείας με ειδική έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών, δηλαδή θέσπιση κατάλληλων μηχανισμών για την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών στην ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της ενίσχυσης της δημιουργίας δικτύων και της ανταλλαγής ορθών πρακτικών στον εν λόγω τομέα·

— ανάλυση του χρηματοοικονομικού αντικτύπου της κινητικότητας των ασθενών για τις χώρες αποστολής και τις χώρες υποδοχής και του αντικτύπου στην οικονομική βιωσιμότητα των εμπλεκόμενων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Στήριξη των ερευνών σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών, με έμφαση στην παροχή κινήτρων στους ασθενείς ώστε να μεταβαίνουν στο εξωτερικό για θεραπεία, και διερεύνηση της ανάγκης των ιδρυμάτων να «αγοράζουν» θεραπεία στο εξωτερικό για τους ασθενείς τους ([24])·

— συλλογή και παροχή πληροφοριών σχετικά με τη διασυνοριακή περίθαλψη, ιδίως όσον αφορά την ποιότητα, την ασφάλεια, την ευαισθησία και τη συνέχεια της θεραπείας, τα δικαιώματα των ασθενών και ζητήματα ευθύνης·

— χαρτογράφηση, ανάλυση και στήριξη πιλοτικών σχεδίων σχετικά με κέντρα αναφοράς που βασίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές, τα κριτήρια και τους τομείς κάλυψης που θεσπίστηκαν από την ομάδα εργασίας για τα κέντρα αναφοράς της ομάδας υψηλού επιπέδου·

— στήριξη του κοινοτικού δικτύου αξιολόγησης των τεχνολογιών που αφορούν την υγεία·

— ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τη θεραπευτική προστιθέμενη αξία των νέων φαρμάκων και ανάπτυξη ενός μοντέλου, συμπεριλαμβανομένης μιας ευρωπαϊκής βάσης δεδομένων για μια αποτελεσματική κατάρτιση προτεραιοτήτων για τα φάρμακα και την ιατρική τεχνολογία ([25]). Ενίσχυση της πληροφόρησης σχετικά με τα ορφανά φάρμακα (συνταγογραφία, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και τιμή) και τη σχέση με τις σπάνιες νόσους ([26])·

— αξιολόγηση των δεσμών μεταξύ οικονομικών και υγείας· επένδυση στην υγεία και αντίκτυπος της καλύτερης υγείας στην οικονομική ανάπτυξη·

— συλλογή και παροχή πληροφοριών σχετικά με ένα σύστημα πληροφοριών για τις δραστηριότητες και τους πόρους του τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με σκοπό την ενίσχυση της συγκρισιμότητας των στοιχείων και τη δημιουργία μιας βάσης για συλλογή στοιχείων υπό μορφή ρουτίνας·

([24]) Πρβλ. την ερευνητική εργασία που πραγματοποιείται ήδη στον τομέα της κινητικότητας των ασθενών και των στρατηγικών για τη βελτίωση της ποιότητας. Βλέπε: http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp και http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442
Πρβλ. επίσης το ΠΠ6 Επιστημονική στήριξη των πολιτικών, 5η πρόσκληση, SSP-5A τομείς 2.1 & 2.2 Βλέπε: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

([25]) Πρβλ. την τεχνολογική πλατφόρμα για τα καινοτόμα φάρμακα. Βλέπε: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

([26]) Λαμβανομένων υπόψη των δράσεων που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 141/2000 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 1999, σχετικά με τα ορφανά φάρμακα και τις δραστηριότητες της επιτροπής του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων για τα ορφανά φαρμακευτικά προϊόντα (COMP).

— συλλογή και παροχή πληροφοριών σχετικά με τις δραστηριότητες και τους πόρους περίθαλψης κατ' οίκον, με σκοπό την ενίσχυση της συγκρισιμότητας και την ανάπτυξη στοιχείων χρονολογικών σειρών·

— συλλογή και παροχή πληροφοριών σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές όσον αφορά την παρηγορητική αγωγή.

2.2. **Ταχεία και συντονισμένη αντίδραση στις απειλές κατά της υγείας**

Οι δραστηριότητες στο πλαίσιο αυτού του τμήματος αποσκοπούν να συμβάλουν στη δημιουργία ικανότητας για ετοιμότητα και ταχεία αντίδραση στις απειλές και έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας. Οι δραστηριότητες θα βοηθήσουν ειδικότερα στη συνεργασία που αναλαμβάνεται στο πλαίσιο του κοινοτικού δικτύου για τις μεταδοτικές νόσους ([27]) και άλλων νομοθετικών πράξεων της ΕΕ σχετικά με τη δημόσια υγεία και μπορεί να συμπληρώνουν τις δραστηριότητες του ευρωπαϊκού προγράμματος — πλαισίου έρευνας.

Από τότε που το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων (ΕΚΠΕΝ ([3])) άρχισε να λειτουργεί κατά τη διάρκεια του 2005, οι δραστηριότητες αξιολόγησης κινδύνου οι οποίες προηγουμένως υποστηρίζονταν στο πλαίσιο του προγράμματος για τη δημόσια υγεία και τώρα εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του ΕΚΠΕΝ (π.χ. παρακολούθηση) δεν θα υποστηρίζονται πλέον στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης. Η παρούσα πρόσκληση, η οποία θεσπίστηκε κατόπιν διαβούλευσης με το ΕΚΠΕΝ, αποσκοπεί, εντούτοις, στην προώθηση δραστηριοτήτων που υποστηρίζουν τη διαχείριση των κινδύνων. Η Επιτροπή και το ΕΚΠΕΝ θα εξασφαλίσουν ότι δεν θα υπάρξει επικάλυψη των δραστηριοτήτων.

Οι δραστηριότητες σχετικά με την αντιμετώπιση της απειλής από εσκεμμένη ελευθέρωση 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 συνεργασίας για την ετοιμότητα και την αντίδραση σε βιολογικές και χημικές επιθέσεις» (Ασφάλεια της υγείας) ([28]).

2.2.1. *Ικανότητα αντιμετώπισης πανδημίας γρίπης και αντιμετώπισης ιδιαίτερων απειλών για την υγεία (άρθρο 3.2.α, παράρτημα — σημεία 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)*

Η δράση αυτή αποσκοπεί στην ενίσχυση των ικανοτήτων και στρατηγικών για την παροχή βοήθειας στα κράτη μέλη, τις υποψήφιες χώρες και τις χώρες ΕΟΧ/ΕΖΕΣ, καθώς και στην Κοινότητα στο σύνολό της, όσον αφορά την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων απειλών για την υγεία. **Ιδιαίτερη προτεραιότητα έχει η απειλή πανδημίας γρίπης και οι δραστηριότητες για την πρόληψη/διαχείριση της γρίπης, οι κοινές στρατηγικές ανακοίνωσης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και ετοιμότητας και η ανάπτυξη και ο επιμερισμός εργαλείων και πληροφοριών υψηλής ποιότητας σχετικά με την υγεία και τον κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο των μέτρων για την αντιμετώπιση πανδημιών και άλλων σχετικών μέτρων**, σε συντονισμό με τις δραστηριότητες του ευρωπαϊκού προγράμματος — πλαισίου ([29]). Άλλες προτεραιότητες είναι οι ακόλουθες:

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

— περαιτέρω ανάπτυξη του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης σχετικά με τους χημικούς παράγοντες 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·

— ανάλυση κινδύνου και απειλών των νεοεμφανιζόμενων λοιμωδών νόσων, συμπεριλαμβανομένων των ζωονοσογόνων παραγόντων, συμπληρωματικά προς τις εργασίες του ΕΚΠΕΝ.

([27]) 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).
2000/57/ΕΚ: Απόφαση της Επιτροπής, της 22ας Δεκεμβρίου 1999, για σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης για την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών δυνάμει της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου [κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε(1999) 4016] (ΕΕ L 21 της 26.1.2000, σ. 32).
2000/96/ΕΚ: Απόφαση της Επιτροπής, της 22ας Δεκεμβρίου 1999, για τις μεταδοτικές ασθένειες που θα καλυφθούν προοδευτικά από το κοινοτικό δίκτυο, δυνάμει της απόφασης 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου [κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε (1999) 4015] (ΕΕ L 28 της 3.2.2000, σ. 50).
2002/253/ΕΚ: Απόφαση της Επιτροπής, της 19ης Μαρτίου 2002, για τη διατύπωση ορισμών των κρουσμάτων για την αναφορά των μεταδοτικών νόσων στο κοινοτικό δίκτυο, σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου [κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε(2002) 1043] (ΕΕ L 86 της 3.4.2002, σ. 44).

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

([29]) Πρβλ. επίσης το ΠΠ6 Επιστημονική στήριξη των πολιτικών, 5η πρόσκληση, SSP-5B ΓΡΙΠΠΗ.
Βλέπε: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Γενική ετοιμότητα και αντίδραση (άρθρο 3.2.α, παράρτημα — σημεία 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)*

Οι δράσεις πρέπει να αποσκοπούν στη βελτίωση της ετοιμότητας στον τομέα της υγείας για καταστάσεις κρίσης και στην ενίσχυση της διατομεακής συνεργασίας (π.χ. με τους τομείς προστασίας των πολιτών, τροφίμων και 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 ανακοίνωσης των κινδύνων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ακόλουθα:

— δραστηριότητες που στηρίζουν την εφαρμογή του προγραμματισμού γενικής ετοιμότητας. Αυτό μπορεί να σημαίνει σύνδεση των νοσοκομείων προκειμένου να προετοιμαστούν για μαζικά κρούσματα, κατάρτιση σχεδίου διαχείρισης μαζικών ατυχημάτων από εγκαύματα, δημιουργία μηχανισμών κατάρτισης, επικοινωνίας και διαχείρισης κρίσεων και ανάπτυξη πρωτοβουλιών ιατρικής πληροφόρησης. Επιπλέον, χρειάζονται δραστηριότητες για τη στήριξη της ανιχνευσιμότητας, διοικητική υποστήριξη και διανομή, τα θέματα μεταφοράς, τις ψυχολογικές επιπτώσεις των κρίσεων και την εφαρμογή νέων διαγνωστικών μεθόδων·

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

— δραστηριότητες που υποστηρίζουν την ικανότητα δημιουργίας υποδομής και εκτέλεσης που απαιτούνται για τη συμμόρφωση με τους διεθνείς κανονισμούς υγείας οι οποίοι εκδόθηκαν από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας ([30])·

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

2.2.3. *Ασφάλεια της υγείας και στρατηγικές σχετικά με τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων (άρθρο 3.2.α, παράρτημα — σημεία 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)*

Έχουν δρομολογηθεί διάφορα σχέδια σχετικά με τη δημιουργία μοντέλων και την παρακολούθηση των περιπτώσεων εσκεμμένης απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων. Εντούτοις, δεν υπάρχουν ακόμη ολοκληρωμένες πληροφορίες και γνώσεις σχετικά με την εξέταση, την ανάπτυξη και την αξιολόγηση των πολιτικών και σχεδίων για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της ασφάλειας της υγείας, θα υποστηριχθούν δε σχετικές προτάσεις.

Για να καταστεί δυνατός ο έλεγχος των μεταδοτικών νόσων, είναι σημαντικό να υπάρχουν κατάλληλες στρατηγικές και δομές. Αυτή η δράση αποσκοπεί στην προώθηση δραστηριοτήτων για την εφαρμογή πολιτικών και στρατηγικών που σχετίζονται με την ετοιμότητα (όπως προληπτικοί εμβολιασμοί ή δημιουργία αποθεμάτων) και τον έλεγχο/εξάλειψη των μεταδοτικών νόσων. Θα στηριχθούν οι δράσεις που υποστηρίζουν την επικοινωνία με διάφορες εξωτερικές επαγγελματικές ειδικότητες (π.χ. γενικοί ιατροί, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι και σχετικές μη ιατρικές ειδικότητες) και διευκολύνουν τη συνεργασία μέσω πλατφορμών και δικτύων. Άλλες προτεραιότητες είναι οι ακόλουθες:

— δραστηριότητες που ενισχύουν την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών σχετικά με τις στρατηγικές εμβολιασμού και ανοσοποίησης·

— ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών σχετικά με θέματα ασφάλειας των ασθενών, ιδίως διαχείριση και έλεγχος των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και τη μικροβιακή αντοχή·

— δραστηριότητες σχετικά με τον έλεγχο των παρενεργειών (από εμβόλια, χημικές ουσίες, αντιικά, άλλα φάρμακα και ιατρικό εξοπλισμό) σε συνεργασία με τον ΕΜΕΑ·

— αναλύσεις της εφικτότητας δημιουργίας ευρωπαϊκών εργαστηρίων αναφοράς στον τομέα της υγείας του ανθρώπου.

2.2.4. *Ασφάλεια του αίματος, των ιστών και των κυττάρων, καθώς και των οργάνων (άρθρο 3.2.α, παράρτημα — σημεία 2.6, 2.7)*

Οι δραστηριότητες οι σχετικές με τις ουσίες ανθρώπινης προέλευσης αποσκοπούν να προαγάγουν την ποιότητα, την ασφάλεια και την επάρκεια προκειμένου όχι μόνο να εμποδιστεί η μετάδοση των νόσων αλλά και να υποστηριχθεί (να επικυρωθεί) η θεραπευτική χρήση τους προς όφελος των ασθενών.

— Σημειώθηκε σημαντική πρόοδος με την έναρξη ισχύος της νομοθεσίας σχετικά με το αίμα ([31]) ([32]). Υπάρχει τώρα ανάγκη να δοθεί ώθηση στην εξασφάλιση ισοδύναμης αναγνώρισης των επιθεωρήσεων των αιματολογικών ιδρυμάτων μεταξύ των κρατών μελών με την ανάπτυξη και την εφαρμογή αμοιβαία αποδεκτών κριτηρίων και προτύπων·

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

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

([32]) Οδηγία 2004/33/ΕΚ της Επιτροπής, της 22ας Μαρτίου 2004, για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος (Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ) (ΕΕ L 91 της 30.3.2004, σ. 25).

— οι προσπάθειες που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν για τη στήριξη της βέλτιστης χρήσης του αίματος είχαν περιορισμένη επιτυχία. Προκειμένου να εξασφαλιστεί καλύτερη θεραπευτική χρήση των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, πρέπει να υποστηριχθεί η ανάπτυξη εργαλείων τα οποία προάγουν τις βέλτιστες πρακτικές που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία·

— παρά την έκδοση της οδηγίας σχετικά με τους ιστούς και τα κύτταρα ([33]), οι προδιαγραφές σχετικά με την ονομασία και τη θεραπευτική τους χρήση στην ΕΕ δεν είναι εναρμονισμένες. Προκειμένου να διευκολυνθεί η ανταλλαγή ουσιών ανθρώπινης προέλευσης και να παρακολουθηθεί η υγεία των ζωντανών δοτών, χρειάζεται η ανάληψη δράσεων για τη βελτίωση των σχετικών μέτρων και διαδικασιών, όπως κοινές ορολογίες και ανάπτυξη αρχείων. ([14]).

— Υπάρχει ανάγκη να ενθαρρυνθεί η δωρεά και η βέλτιστη χρήση των προϊόντων του αίματος. Οι δράσεις πρέπει να προσανατολιστούν στην ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και την πληροφόρηση σχετικά με την προσέλκυση δοτών και την παροχή κατάρτισης για τη χρήση των συστατικών του αίματος.

2.3. **Καθοριστικοί παράγοντες της υγείας**

Σκοπός των σχεδίων και δράσεων στον τομέα αυτό είναι να υποστηριχθούν και να προωθηθούν οι πολιτικές και οι δραστηριότητες της ΕΕ σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, να υποστηριχθεί η ανάπτυξη δράσεων για την παροχή και την ανταλλαγή ορθών πρακτικών, να προωθηθούν οι κάθετες και ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για διάφορους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, καθώς και να προωθηθούν και να τονωθούν οι προσπάθειες των χωρών.

Το 2006 θα δοθεί προτεραιότητα στα σχέδια τα οποία:

— **συνδέουν τις δράσεις με τις προτεραιότητες πολιτικής:** Οι προτάσεις σχεδίων πρέπει να συνδέονται με τις πολιτικές και τις στρατηγικές της ΕΕ για τη δημόσια υγεία και να ευαισθητοποιούν σχετικά με αυτές, ιδίως σχετικά με το αλκοόλ, τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση **στα σχέδια που εξετάζουν τις ανισότητες στην υγεία και τους ευρύτερους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες**·

— **εξετάζουν τα παιδιά και τους νέους** ως ειδική ομάδα — στόχο για τις παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, μεταξύ ενός συνόλου καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Αυτά τα σχέδια θα επικεντρώνεται στα έτη στα οποία οι άνθρωποι «διαμορφώνουν» τον τρόπο ζωής τους και θα εξετάζουν τόσο τους παράγοντες όσο και τις περιόδους κινδύνου, καθώς και τους προστατευτικούς παράγοντες που έχουν αντίκτυπο στον τρόπο ζωής και στη συμπεριφορά.

Οι προτεραιότητες που προσδιορίστηκαν για το 2006 είναι οι ακόλουθες:

2.3.1. *Στήριξη των βασικών κοινοτικών στρατηγικών για τις εθιστικές ουσίες*

(1) Προκειμένου να στηριχθεί η περαιτέρω ανάπτυξη των εργασιών σχετικά με τον **καπνό**, τα σχέδια προτάσεων πρέπει να επικεντρώνονται στα ακόλουθα:

— χαρτογράφηση, αξιολόγηση και διάδοση των πρόσφατων εξελίξεων και βέλτιστων πρακτικών σχετικά με την καταπολέμηση του καπνίσματος στα κράτη μέλη, με ιδιαίτερη έμφαση στους νέους και στις γυναίκες, στρατηγικές πρόληψης και διακοπής και εξέταση των κοινωνικοοικονομικών πτυχών·

— ανάπτυξη και δικτύωση των δραστηριοτήτων πρόληψης και διακοπής, εστίαση στις καινοτόμες προσεγγίσεις για τη διακοπή του καπνίσματος και τη μείωση της έκθεσης στον καπνό·

— άλλες κοινοτικές και εσωτερικές δραστηριότητες για την εφαρμογή των απαιτήσεων που απορρέουν από τη σύμβαση-πλαίσιο για την καταπολέμηση του καπνίσματος ([34]), όπως εργασίες σχετικά με τα συστατικά του καπνού, παρακολούθηση ή παράνομο εμπόριο προϊόντων καπνού.

(2) Όσον αφορά το **οινόπνευμα**, οι δραστηριότητες θα συνδεθούν με τη γενική στρατηγική προσέγγιση για τη μείωση των βλαβών που προκαλούνται από το αλκοόλ. Θα δοθεί προτεραιότητα στη στήριξη της δημιουργίας δικτύων για τη συγκέντρωση ενός συντονισμένου και περιεκτικού φάσματος δραστηριοτήτων σε τομείς όπως η έρευνα, η πληροφόρηση, η προστασία των καταναλωτών, οι μεταφορές, οι εμπορικές επικοινωνίες και άλλα θέματα εσωτερικής αγοράς, με βάση τις εμπειρίες των χωρών. Μπορούν εν προκειμένω να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

— ανάπτυξη ενός καταλόγου και παρακολούθηση των εμπειριών των επιμέρους χωρών·

— οικονομικές αξιολογήσεις και αξιολογήσεις αντικτύπου διαφόρων επιλογών πολιτικής στην υγεία·

— δημιουργία υποδομής για την αποτελεσματική εφαρμογή των προγραμμάτων και πολιτικών.

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

([34]) Απόφαση 2004/513/ΕΚ του Συμβουλίου, της 2ας Ιουνίου 2004, σχετικά με τη σύναψη της σύμβασης-πλαισίου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος (ΕΕ L 213 της 15.6.2004, σ. 8).

(3) Όσον αφορά τα **ναρκωτικά**, σύμφωνα με τη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά ([35]) και το πρόγραμμα δράσης ([36]) και τη σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τα ναρκωτικά ([37]), θα δοθεί προτεραιότητα σε προτάσεις σχετικά με:

— αντιδράσεις, με σκοπό τη μείωση της βλάβης, σε εμφανιζόμενες τάσεις που σχετίζονται με ψυχότροπες ουσίες, με ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση έκστασης, κοκαΐνης/κρακ και κάνναβης·

— την ανάπτυξη ή βελτίωση και εφαρμογή κοινών προληπτικών προγραμμάτων στις δημόσιες υπηρεσίες, την εκπαίδευση και τις σχετικές ΜΚΟ που επικεντρώνονται στις κοινωνικά μειονεκτικές ομάδες·

— τη δημιουργία καταλόγου ορθών πρακτικών σχετικά με την αντιμετώπιση της τοξικομανίας και των συνεπειών της, καλύπτοντας επίσης την επανένταξη, με σκοπό την παρακολούθηση των δράσεων που προβλέπονται στο πρόγραμμα δράσης.

2.3.2. *Ολοκληρωμένες προσεγγίσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής και τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία*

(1) Όσον αφορά τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, οι εργασίες θα επικεντρωθούν στον προσδιορισμό των ορθών πρακτικών και τη δικτύωση σχετικά με τα ακόλουθα ([14]):

— ορθές πρακτικές στα σχολικά γεύματα και διατροφικά εκπαιδευτικά προγράμματα·

— αξιολόγηση και παροχή πιλοτικής στήριξης σε συνεργατικές πρωτοβουλίες πολλών ενδιαφερομένων σχετικά με υγιείς τρόπους ζωής σε κοινότητες, με έμφαση σε ειδικές ευάλωτες ομάδες, και ιδίως τα παιδιά·

— αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και των ενημερωτικών εκστρατειών που πραγματοποιούν η βιομηχανία τροφίμων, οι επιχειρήσεις λιανικής πώλησης, οι οργανώσεις των καταναλωτών κ.λπ., με σκοπό την προώθηση υγιών διατροφικών προτύπων·

— διερεύνηση των αποτελεσματικών παρεμβάσεων που οδηγούν σε αλλαγές της καταναλωτικής συμπεριφοράς όσον αφορά την επιλογή των τροφίμων και τη σωματική άσκηση·

— ορθές πρακτικές στην αρχιτεκτονική των κτιρίων και στην αστική ανάπτυξη προκειμένου να ενθαρρυνθεί η σωματική άσκηση και οι υγιείς τρόποι ζωής.

(2) Οι εργασίες σχετικά με **τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία** θα επικεντρωθούν στην ανάπτυξη καινοτόμων στρατηγικών για την προώθηση της ασφαλούς σεξουαλικής επαφής και την αντιμετώπιση της αύξησης των επικίνδυνων συμπεριφορών μεταξύ των νέων·

(3) Οι δράσεις για την αντιμετώπιση του **HIV/AIDS** συνεχίζονται σύμφωνα με τις γενικές στρατηγικές ([38]) ([39]) και θα επικεντρωθούν σε δράσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας με στόχο την ανάπτυξη στρατηγικών και τον προσδιορισμό βέλτιστων πρακτικών σχετικά με:

— την πρόληψη του HIV/AIDS σε πληθυσμιακές ομάδες υψηλού κινδύνου, και ιδίως στις φυλακές·

— τη διατήρηση της ευαισθητοποίησης των ομάδων χαμηλού κινδύνου και του γενικού πληθυσμού για την ανάγκη πρόληψης·

— την ανάπτυξη ενός συνολικού πακέτου υπηρεσιών με πρότυπα και μοντέλο υπολογισμού του κόστους.

(4) Όσον αφορά την **ψυχική υγεία**, θα στηριχθούν οι ακόλουθες δράσεις:

— προετοιμασία και εφαρμογή βέλτιστων διατομεακών πρακτικών για την προώθηση της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών νόσων μεταξύ ευάλωτων ομάδων, όπως τα θύματα φυσικών και άλλων καταστροφών, τα παιδιά και οι έφηβοι, καθώς και οι κοινωνικά περιθωριοποιημένοι14 ([14])·

— προσδιορισμός και διάδοση των βέλτιστων πρακτικών για τη βελτίωση της προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου, της αξιοπρέπειας και της γενικής κατάστασης υγείας των τροφίμων ιδρυμάτων υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης με ψυχικές νόσους, ψυχική αναπηρία ή εξάρτηση ([14])·

— δημιουργία ενός κοινοτικού δικτύου εμπειρογνωμοσύνης σχετικά με την μετατραυματική αγωγή των θυμάτων φυσικών και άλλων καταστροφών, με σκοπό τη δημιουργία υποδομής και την οργάνωση και ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρουν οι επαρχιακές και περιφερειακές υγειονομικές αρχές σε τέτοιες καταστάσεις. Οι παρεχόμενες πληροφορίες πρέπει να έχουν τη μορφή συνοπτικής παρουσίασης των εφαρμοζόμενων πρακτικών.

([35]) Στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά [2005-2012]. Βλέπε: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

([36]) Πρόγραμμα δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά [2005-2008] Βλέπε: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

([37]) Σύσταση του Συμβουλίου της 18ης Ιουνίου 2003 σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση της βλάβης της υγείας που σχετίζεται με την εξάρτηση από ναρκωτικά (ΕΕ L 165 της 3.7.2003, σ. 31).

([38]) Συντονισμένη προσέγγιση για την καταπολέμηση του AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις γειτονικές της χώρες. http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf

([39]) Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με την καταπολέμηση του HIV/AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις γειτονικές της χώρες (θα εκδοθεί).

2.3.3. *Δράσεις δημόσιας υγείας για την εξέταση των ευρύτερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας*

(1) Οι εργασίες σχετικά με **τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας** θα επικεντρωθούν στην ανάπτυξη δράσεων για την κοινωνική ανάπτυξη, καινοτόμες προσεγγίσεις και αξιολόγηση, ως εξής:

— προσδιορισμός και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των συνολικών προσεγγίσεων πολιτικής για την εξέταση των ανισοτήτων στην υγεία — συμπεριλαμβανομένης μιας κοινωνικής και οικονομικής διάστασης — σε εθνικό και υποεθνικό επίπεδο·

— προσδιορισμός, αξιολόγηση και διάδοση ορθών πρακτικών για τη συνεκτίμηση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων στις στρατηγικές εξέτασης καθοριστικών παραγόντων όπως η διατροφή και η σωματική άσκηση, το κάπνισμα, τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, στη στέγαση, την αστική ανάπτυξη και την υγεία, στην εξασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες και στην ανάπτυξη υγιών προτύπων διαβίωσης·

— ορθές πρακτικές στις βελτιώσεις όσον αφορά την πρόσβαση, την ποιότητα και την καταλληλότητα των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών για τους μετανάστες και τους μειονοτικούς πληθυσμούς·

— οικονομική ανάλυση για την ποσοτικοποίηση του κόστους και των οφελών της καταπολέμησης των ανισοτήτων στην υγεία.

(2) Σύμφωνα με το σχέδιο δράσης για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας ([40]), οι εργασίες σχετικά με τους περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες θα επικεντρωθούν στην ανάπτυξη δικτύων και ορθών πρακτικών σχετικά με:

— τις δράσεις και δραστηριότητες δημόσιας υγείας για τη βελτίωση του αέρα των εσωτερικών χώρων, λαμβάνοντας υπόψη τις συνδυασμένες συνέπειες των οικοδομικών υλικών, των οικιακών χημικών ουσιών, των καυσίμων και του παθητικού καπνίσματος·

— τις δράσεις και δραστηριότητες δημόσιας υγείας για την καταπολέμηση του ενοχλητικού θορύβου·

— την ένταξη των θεμάτων σχετικά με το περιβάλλον και την υγεία στα προγράμματα κατάρτισης και περαιτέρω επιμόρφωσης των επαγγελματιών του τομέα της υγείας·

— την ανάπτυξη και τη διάδοση βέλτιστων πρακτικών σχετικά με την ανακοίνωση των κινδύνων και την αύξηση της ευαισθητοποίησης όσον αφορά περιβαλλοντικά θέματα και θέματα υγείας.

2.3.4. *Πρόληψη των νόσων και των τραυματισμών*

(1) Η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και συστάσεων για βέλτιστες πρακτικές για την αντιμετώπιση των κύριων νόσων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, όπως οι καρδιοαγγειακές νόσοι, ο καρκίνος, ο διαβήτης και οι αναπνευστικές παθήσεις, θα στηριχθεί με βάση τις υπάρχουσες εργασίες·

(2) θα στηριχθεί η ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών σχετικά με την ασφάλεια των παιδιών για όλα τα κράτη μέλη, τον ΕΟΧ και τις υποψήφιες χώρες και θα προωθηθεί η ασφάλεια των παιδιών μέσω μιας ευρωπαϊκής διάσκεψης. Θα δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην καταπολέμηση της σωματικής βίας και στην ανακοίνωση των κινδύνων μέσω της διοργάνωσης πρακτικών δραστηριοτήτων για την πρόληψη των τραυματισμών.

2.3.5. *Ανάπτυξη υποδομών*

(1) Θα δοθεί προτεραιότητα στην προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων σχετικά με την ανάπτυξη του περιεχομένου κοινών κύκλων μαθημάτων ευρωπαϊκής κατάρτισης και ενοτήτων σε βασικούς τομείς της δημόσιας υγείας. Επιπλέον, θα δοθεί προτεραιότητα στην ανάπτυξη ειδικών κατά περίπτωση κύκλων μαθημάτων για την κατάρτιση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης και άλλων επαγγελματιών που εργάζονται σε υπηρεσίες οι οποίες περιθάλπουν ανθρώπους με HIV/AIDS και πληθυσμούς που είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο HIV/AIDS (συμπεριλαμβανομένων των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών και των μεταναστών)·

(2) θα δοθεί προτεραιότητα στη βραχυπρόθεσμη στήριξη **της ανάπτυξης υποδομών** 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. Θα δοθεί επίσης ιδιαίτερη προσοχή στην ανάπτυξη της υποδομής των μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα του HIV/AIDS έτσι ώστε να συμμετάσχουν στη στήριξη της συμμετοχής των ατόμων σε αντιρετροϊκή θεραπεία.

([40]) 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 9ης Ιουνίου 2004.

Παράρτημα του προγράμματος εργασίας για το 2006

Επιστροφή των εξόδων ταξιδίου και διαμονής

Οι ακόλουθοι προσανατολισμοί θα εφαρμοστούν για την επιστροφή 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·

— τέτοιων 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 ΕΕ25, 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 χλμ. 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 χλμ.·

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

([1]) Απόφαση C(2004) 1313 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.