ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 23ης Φεβρουαρίου 2009

σχετικά με τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας 2009 για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2008-2013) και σχετικά με τα κριτήρια επιλογής και ανάθεσης, καθώς και με άλλα κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις του εν λόγω προγράμματος

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2009/158/ΕΚ)

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,

την απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, που αφορά τη θέσπιση δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013 [1], και ιδίως το άρθρο 8 παράγραφος 1 της εν λόγω απόφασης,

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 [2], και ιδίως το άρθρο 6 του εν λόγω κανονισμού,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Η απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ (εφεξής «απόφαση του προγράμματος») αφορά τη θέσπιση του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), το οποίο εφεξής αναφέρεται ως «δεύτερο πρόγραμμα υγείας».

(2) Το δεύτερο πρόγραμμα υγείας έχει σκοπό να συμπληρώσει, να υποστηρίξει και να προσθέσει αξία στις πολιτικές των κρατών μελών και να συμβάλει στην αύξηση της αλληλεγγύης και της ευημερίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στόχοι του προγράμματος είναι η βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών, η προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ανισοτήτων σε θέματα υγείας και η παραγωγή και η διάδοση πληροφοριών και γνώσεων για θέματα υγείας.

(3) Βάσει του άρθρου 8 της απόφασης του προγράμματος, η Επιτροπή θεσπίζει ετήσιο πρόγραμμα εργασίας το οποίο καθορίζει τις προτεραιότητες και τις δράσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των δημοσιονομικών πόρων, τα κριτήρια για το ποσοστό της οικονομικής συμβολής της Κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων κριτηρίων αξιολόγησης για το αν πρόκειται για περίπτωση εξαιρετικής χρησιμότητας, καθώς και τις ρυθμίσεις για την εφαρμογή των κοινών στρατηγικών και δράσεων που προβλέπονται στο άρθρο 9 της ίδιας απόφασης.

(4) Βάσει του άρθρου 8 της απόφασης του προγράμματος, η Επιτροπή θεσπίζει κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και άλλα κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις του προγράμματος, σύμφωνα με το άρθρο 4 της ίδιας απόφασης.

(5) Βάσει του άρθρου 6 της απόφασης 2004/858/ΕΚ, ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές εκτελεί ορισμένες δραστηριότητες για την εφαρμογή του προγράμματος δημόσιας υγείας και θα πρέπει να λαμβάνει τις απαραίτητες πιστώσεις για το σκοπό αυτό.

(6) Βάσει του άρθρου 75 του κανονισμού (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 [3] (εφεξής «δημοσιονομικός κανονισμός»), της ανάληψης δαπάνης πρέπει να προηγείται απόφαση χρηματοδότησης που εκδίδεται από το όργανο ή από τις αρχές τις οποίες εξουσιοδοτούν τα όργανα.

(7) Βάσει του άρθρου 110 του δημοσιονομικού κανονισμού, οι επιχορηγήσεις αποτελούν το αντικείμενο ετήσιου προγράμματος, το οποίο δημοσιεύεται στην αρχή του οικονομικού έτους.

(8) Βάσει του άρθρου 166 του κανονισμού (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 (εφεξής «κανόνες εφαρμογής του δημοσιονομικού κανονισμού») [4], το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας για τις επιχορηγήσεις θεσπίζεται από την Επιτροπή. Συγκεκριμενοποιεί τη βασική πράξη, τους στόχους και το χρονοδιάγραμμα των προσκλήσεων υποβολής προτάσεων, με το αντίστοιχο ενδεικτικό ποσό και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

(9) Βάσει του άρθρου 90 των κανόνων εφαρμογής του δημοσιονομικού κανονισμού, η απόφαση για τη θέσπιση του ετήσιου προγράμματος εργασίας, στο οποίο αναφέρεται το άρθρο 110 του δημοσιονομικού κανονισμού, μπορεί να θεωρηθεί ως απόφαση χρηματοδότησης κατά την έννοια του άρθρου 75 του δημοσιονομικού κανονισμού, με την προϋπόθεση ότι συνιστά επαρκώς λεπτομερές πλαίσιο.

[1] ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3.
[2] ΕΕ L 369 της 16.12.2004, σ. 73.
[3] ΕΕ L 248 της 16.9.2002, σ. 1.
[4] ΕΕ L 357 της 31.12.2002, σ. 1.

(10) Βάσει του άρθρου 168 παράγραφος 1 στοιχεία γ) και στ) των κανόνων εφαρμογής του δημοσιονομικού κανονισμού, η Επιτροπή μπορεί να αποφασίζει τη χορήγηση επιχορηγήσεων χωρίς πρόσκληση υποβολής προτάσεων σε φορείς με δεόντως αιτιολογημένο μονοπωλιακό de jure ή de facto καθεστώς.

(11) Τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της επιτροπής του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013),

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

Άρθρο 1

1. Με την παρούσα απόφαση θεσπίζονται το πρόγραμμα εργασίας για το 2009 για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), όπως ορίζεται στο παράρτημα I, καθώς και τα κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και τα λοιπά κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις, σύμφωνα με το δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα στον τομέα της υγείας (2008-2013), όπως ορίζονται στα παραρτήματα II, IV και V.

Πρόκειται να ενέχουν θέση απόφασης για τη χρηματοδότηση των επιχορηγήσεων και συμβάσεων για την ανάθεση των οποίων δεν απαιτείται απόφαση της Επιτροπής.

2. Στο πλαίσιο του μέγιστου ενδεικτικού προϋπολογισμού κάθε ειδικής δράσης, αλλαγές που δεν υπερβαίνουν σωρευτικά το 20 % δεν θεωρούνται ουσιαστικές, με την προϋπόθεση ότι δεν επηρεάζουν σημαντικά τη φύση και τους στόχους του προγράμματος εργασίας. Ο διατάκτης, όπως αναφέρεται στο άρθρο 59 του δημοσιονομικού κανονισμού, μπορεί να εγκρίνει τις αλλαγές αυτές σύμφωνα με τις αρχές της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης.

3. Ο γενικός διευθυντής της ΓΔ Υγείας και Καταναλωτών εξασφαλίζει τη συνολική εφαρμογή του παρόντος προγράμματος εργασίας.

Άρθρο 2

Οι επιχορηγήσεις που ορίζονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας προς όφελος φορέων με μονοπωλιακό de jure ή de facto καθεστώς χορηγούνται σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχεία γ) και στ) των κανόνων εφαρμογής του δημοσιονομικού κανονισμού.

Άρθρο 3

Οι πιστώσεις του προϋπολογισμού που απαιτούνται για τη διαχείριση του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2008-2013) μεταφέρονται στον Εκτελεστικό Οργανισμό για την Υγεία και τους Καταναλωτές, σύμφωνα με τους όρους και εντός των περιορισμών των ποσών που ορίζονται στο παράρτημα I του προγράμματος εργασίας.

Η επιχορήγηση λειτουργίας που εντάχθηκε στη γραμμή προϋπολογισμού 17 01 04 30 θα καταβληθεί στον Εκτελεστικό Οργανισμό για την Υγεία και τους Καταναλωτές.

Άρθρο 4

Οι πιστώσεις που καλύπτονται από το πρόγραμμα εργασίας του παραρτήματος I μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταβολή τόκων υπερημερίας, σύμφωνα με το άρθρο 83 του δημοσιονομικού κανονισμού.

Βρυξέλλες, 23 Φεβρουαρίου 2009.

Για την Επιτροπή
Ανδρούλλα ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
Μέλος της Επιτροπής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I

Ετήσιο πρόγραμμα εργασίας 2009 συμπεριλαμβανομένων των δημοσιονομικών επιπτώσεων και των κριτηρίων χρηματοδότησης για τις επιχορηγήσεις

1. **ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

1.1. **Πολιτικό και νομικό πλαίσιο**

Η απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ (εφεξής «απόφαση του προγράμματος») θέσπισε το δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), εφεξής «δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία».

Το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία έχει ως σκοπό να συμπληρώσει, να στηρίξει και να προσθέσει αξία στις πολιτικές των κρατών μελών, καθώς και να συμβάλει στην αύξηση της αλληλεγγύης και της ευημερίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι στόχοι του προγράμματος είναι η βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών, η προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ανισοτήτων σε θέματα υγείας, και η απόκτηση και η διάδοση γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία.

Στο άρθρο 8 παράγραφος 1 της απόφασης του προγράμματος αναφέρεται ότι η Επιτροπή θεσπίζει:

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

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

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

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

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

Σύμφωνα με το άρθρο 75 του δημοσιονομικού κανονισμού (ΔΚ) που εφαρμόζεται στο γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, της ανάληψης δαπάνης πρέπει να προηγείται απόφαση χρηματοδότησης που εκδίδεται από το όργανο ή από τις αρχές τις οποίες έχει εξουσιοδοτήσει το όργανο. Σύμφωνα με το άρθρο 90 των κανόνων εφαρμογής του δημοσιονομικού κανονισμού (ΚΕΔΚ), η απόφαση για τη θέσπιση του ετήσιου προγράμματος εργασίας που αναφέρεται στο άρθρο 110 του ΔΚ, μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η απόφαση χρηματοδότησης, με την προϋπόθεση ότι συνιστά επαρκώς λεπτομερές πλαίσιο. Το παρόν έγγραφο έχει ως στόχο να εκπληρώσει αυτές τις υποχρεώσεις και να παρουσιάσει τις διάφορες δραστηριότητες που προβλέπονται για το 2009, το οποίο είναι το δεύτερο έτος εφαρμογής του δεύτερου προγράμματος για την υγεία.

Ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές (ΕΟΥΚ) υποστηρίζει την Επιτροπή κατά την εφαρμογή του προγράμματος εργασίας για το 2009, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος προγράμματος εργασίας και της απόφασης C(2008) 4943 της Επιτροπής, της 9ης Σεπτεμβρίου 2008, σχετικά με την εκχώρηση εξουσιών σε αυτόν.

1.2. **Πόροι**

Η απόφαση του προγράμματος ορίζει συνολικό προϋπολογισμό ύψους 321 500 000 ευρώ για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2008 έως την 31η Δεκεμβρίου 2013.

Η αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή ενέκρινε συνολικό προϋπολογισμό ύψους 48 480 000 ευρώ [1] για το 2009 για τις γραμμές 17 03 06 και 17 01 04 02 του προϋπολογισμού.

Γραμμή του προϋπολογισμού	ευρώ
17 03 06 – Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας	47 000 000
17 01 04 02 – Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης	1 480 000
Σύνολο	48 480 000

[1] Ενδεικτικό ποσό, υπόκειται στην έγκριση της αρμόδιας για τον προϋπολογισμό αρχής

Η γραμμή «17 01 04 02 – Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης του προγράμματος» του προϋπολογισμού θα χρησιμοποιηθεί για τη διοργάνωση εργαστηρίων και συνεδριάσεων εμπειρογνωμόνων, για δημοσιεύσεις, για διάφορες επικοινωνιακές δραστηριότητες και για άλλες τρέχουσες δαπάνες για τη στήριξη της εφαρμογής των στόχων του προγράμματος. Η Επιτροπή θα εξακολουθήσει να είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή αυτής της γραμμής του προϋπολογισμού.

Πρόσθετες συνεισφορές από χώρες της ΕΖΕΣ που είναι μέλη του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ισλανδία, Λιχτενστάιν και Νορβηγία) και τις υποψήφιες χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα εκτιμώνται σε 1 163 520 ευρώ από τις χώρες ΕΟΧ/ΕΖΕΣ και σε 138 000 ευρώ από την Κροατία [1].

Συνεπώς, ο συνολικός προϋπολογισμός για το 2009 εκτιμάται σε 49 781 520 ευρώ:

— το συνολικό ποσό για τον προϋπολογισμό λειτουργίας εκτιμάται σε 48 261 000 ευρώ,

— το συνολικό ποσό για το διοικητικό προϋπολογισμό εκτιμάται σε 1 520 520 ευρώ.

Η γραμμή του προϋπολογισμού για τις διοικητικές πιστώσεις που σχετίζονται με τον ΕΟΥΚ είναι η 17 01 04 30.

1.2.1. *Ενδεικτικά ποσά*

Τα ποσά που αναφέρονται στα επόμενα κεφάλαια είναι ενδεικτικά. Σύμφωνα με το άρθρο 90 παράγραφος 4 των ΚΕΔΚ, μη σημαντικές διακυμάνσεις της τάξης του +/– 20 % ανά θέση είναι δυνατόν να υπάρχουν σε κάθε χρηματοδοτικό μηχανισμό.

2. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Το πλήρες φάσμα των χρηματοδοτικών μηχανισμών που προσφέρονται στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία θα εφαρμοστεί το 2009. Ο προϋπολογισμός για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων μειώθηκε και δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε προσκλήσεις υποβολής προσφορών και σε άλλους χρηματοδοτικούς μηχανισμούς, όπως οι κοινές δράσεις και οι επιχορηγήσεις λειτουργίας, με στόχο τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και της προστιθέμενης αξίας των χρηματοδοτούμενων δράσεων, καθώς και στην εξασφάλιση του ότι οι χρηματοδοτήσεις κατευθύνονται αμεσότερα στην επίτευξη των στόχων του προγράμματος. Εντούτοις, σε περίπτωση που πόροι του προϋπολογισμού λειτουργίας παραμένουν διαθέσιμοι στο τέλος του 2009, οι πόροι αυτοί επαναδιατίθενται στη χρηματοδότηση επιχορηγήσεων που επελέγησαν μέσω της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων του 2009 για σχέδια κατά προτεραιότητα.

Όλοι οι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί θα εκτελεστούν υπό την ευθύνη του ΕΟΥΚ, εκτός από το σημείο 2.9, το οποίο είναι υπό την άμεση ευθύνη της Επιτροπής. Οι σχετικές προσκλήσεις και πληροφορίες θα δημοσιευτούν στον δικτυακό τόπο του ΕΟΥΚ [2].

2.1. Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια

Οι επιχορηγήσεις πρέπει να χρηματοδοτηθούν από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 – Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας. Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων εκτιμάται σε 24 130 500 ευρώ (περίπου 50 % του προϋπολογισμού λειτουργίας).

Στα τέλη του Φεβρουαρίου 2009 (ενδεικτική ημερομηνία) θα δημοσιευτεί στην Επίσημη Εφημερίδα πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια, στην οποία θα περιγράφονται οι προς χρηματοδότηση τομείς, τα κριτήρια επιλογής και ανάθεσης και οι διαδικασίες υποβολής και έγκρισης των αιτήσεων.

Όλα τα σχέδια πρέπει να παρέχουν υψηλή ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία, να έχουν καινοτόμο χαρακτήρα και η διάρκειά τους δεν πρέπει κανονικά να υπερβαίνει τα τρία έτη. Η αναμενόμενη επίπτωση του σχεδίου πρέπει να υπολογίζεται βάσει κατάλληλων δεικτών, κατά προτίμηση βάσει του δείκτη «έτη υγιούς ζωής». Όταν χρειάζεται, πρέπει να περιλαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με το πώς λαμβάνονται υπόψη τα θέματα φύλου και ανισοτήτων σε θέματα υγείας.

Όλες οι προτάσεις πρέπει να καταδεικνύουν, κατά περίπτωση, ότι μπορούν να υπάρχουν συνέργειες με τις τρέχουσες ερευνητικές δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο των θεμάτων υγείας και σχετικών θεμάτων του εβδόμου προγράμματος-πλαισίου έρευνας [3].

---

[1] Ενδεικτικό ποσό: ο αριθμός αυτός είναι το μέγιστο ποσό και εξαρτάται από το πραγματικό ποσό εισφορών που κατέβαλαν οι χώρες ΕΟΧ/ΕΖΕΣ και οι υποψήφιες χώρες.

[2] http://ec.europa.eu/eahc/

[3] ΕΕ L 412 της 30.12.2006, σ. 1.

Όσον αφορά την κατανομή των πόρων για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων, θα επιδιωχθεί ισορροπία μεταξύ των διαφόρων πτυχών του προγράμματος, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την ποιότητα και τον αριθμό των προτάσεων που έχουν υποβληθεί, εκτός αν προκύψουν ιδιαίτερες επείγουσες ανάγκες δημόσιας υγείας (π.χ. πανδημία γρίπης), οι οποίες δικαιολογούν ανακατανομή των πόρων.

Δεδομένου ότι οι κοινοτικές επιχορηγήσεις έχουν συμπληρωματικό και προτρεπτικό χαρακτήρα, τουλάχιστον 40 % των δαπανών των σχεδίων πρέπει να χρηματοδοτούνται από άλλες πηγές. Κατά συνέπεια, η κανονική οικονομική συνεισφορά μπορεί να ανέρχεται το πολύ στο 60 % των επιλέξιμων δαπανών ανά σχέδιο για τα εξεταζόμενα σχέδια. Σε κάθε μεμονωμένη περίπτωση καθορίζεται το μέγιστο ποσοστό που χορηγείται.

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης κοινοτικής συγχρηματοδότησης ανά δικαιούχο (δηλαδή, για τον κύριο και τους λοιπούς δικαιούχους) κατά 80 % των επιλέξιμων δαπανών, όταν μία πρόταση είναι εξαιρετικής χρησιμότητας, όπως ορίζεται στο σημείο 3.1. Μέγιστο ποσοστό 10 % των χρηματοδοτούμενων σχεδίων μπορούν να λάβουν κοινοτική χρηματοδότηση άνω του 60 %.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ενδεικτικό ποσό για κοινοτική χρηματοδοτική συμμετοχή στα επιλεγμένα σχέδια μπορεί να ποικίλλει από – 10 % έως + 10 % ως προς το ποσό που έχει ζητήσει ο δικαιούχος.

Τα κριτήρια επιλογής και ανάθεσης καθώς και άλλα κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις του προγράμματος, σύμφωνα με το άρθρο 4 της απόφασης του προγράμματος, καθορίζονται λεπτομερώς στο παράρτημα ΙΙ.

Οι λεπτομέρειες σχετικά με την επιλεξιμότητα των δαπανών ταξιδιού και διαμονής καθορίζονται στο παράρτημα ΙΙΙ.

2.2. **Προσκλήσεις υποβολής προσφορών**

Οι διαγωνισμοί παροχής υπηρεσιών θα πρέπει να χρηματοδοτηθούν από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων καθορίζεται στα σημεία 3.2, 3.3 και 3.4 του παρόντος προγράμματος εργασίας. Όλες οι συμβάσεις είναι συμβάσεις παροχής υπηρεσιών.

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για τους διαγωνισμούς θα είναι έως 9 652 000 ευρώ (περίπου το 20 % του προϋπολογισμού λειτουργίας), οι δε προσκλήσεις υποβολής προσφορών θα δρομολογηθούν κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου (η χρονική περίοδος είναι ενδεικτική).

2.3. **Κοινές δράσεις**

Οι κοινές δράσεις θα πρέπει να χρηματοδοτηθούν από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 – Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας. Το συνολικό ενδεικτικό ποσό μπορεί να είναι κατ' εκτίμηση έως 7 239 000 ευρώ (περίπου το 15 % του προϋπολογισμού λειτουργίας).

Ορισμένες δράσεις το 2009 θα είναι επιλέξιμες για χρηματοδότηση ως κοινές δράσεις από την Κοινότητα και ένα ή περισσότερα κράτη μέλη ή από την Κοινότητα και τις αρμόδιες αρχές άλλων χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Οι συμμετέχουσες χώρες θα κληθούν να υποβάλουν προτάσεις για κοινές δράσεις οι οποίες ρητά προσδιορίζονται ως τέτοιες στα σημεία 3.2, 3.3 και 3.4 του παρόντος προγράμματος εργασίας.

Οι κοινοτικές συνεισφορές μπορούν να χορηγηθούν μόνο σε δημόσιο φορέα ή σε μη κερδοσκοπικό οργανισμό που ορίζεται, με διαφανή διαδικασία, από το οικείο κράτος μέλος ή από την οικεία αρμόδια αρχή και ο οποίος εγκρίνεται από την Επιτροπή.

Η κοινοτική συνεισφορά για κοινές δράσεις δεν υπερβαίνει το 50 %, εκτός από περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, οπότε η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 70 %. Εξαιρετική χρησιμότητα υπάρχει για τις κοινές δράσεις:

— οι οποίες πληρούν τα κριτήρια που καθορίζονται στο σημείο 3.1 και

— οι οποίες συνίστανται στη συμμετοχή φορέων από τουλάχιστον δέκα συμμετέχουσες χώρες ή στη συμμετοχή φορέων από τρεις συμμετέχουσες χώρες, αν η δράση προτείνεται από φορέα κράτους μέλους που προσχώρησε στην Ευρωπαϊκή Ένωση την 1η Μαΐου 2004 ή από υποψήφια χώρα.

Τα κριτήρια επιλογής και ανάθεσης για τις κοινές δράσεις καθορίζονται λεπτομερώς στο παράρτημα IV. Η διαδικασία υποβολής προτάσεων για κοινές δράσεις θα δημοσιευτούν με την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για κοινές δράσεις, παράλληλα με τα κριτήρια και την προθεσμία υποβολής, στα τέλη Φεβρουαρίου 2009.

Οι λεπτομέρειες σχετικά με την επιλεξιμότητα των δαπανών ταξιδιού και διαμονής καθορίζονται στο παράρτημα ΙΙΙ.

2.4. **Επιχορηγήσεις λειτουργίας**

Οι επιχορηγήσεις λειτουργίας πρέπει να χρηματοδοτηθούν από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 – Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας. Το συνολικό ενδεικτικό ποσό εκτιμάται σε 2 500 000 ευρώ (περίπου το 5 % του προϋπολογισμού λειτουργίας).

Οικονομική στήριξη για δραστηριότητες μπορεί να χορηγηθεί σε ευρωπαϊκούς οργανισμούς που πληρούν τα κριτήρια που αναφέρονται αναλυτικά στο παράρτημα V.

Θα προτιμηθούν οι οργανισμοί που καλύπτουν τις δραστηριότητες που ορίζονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας, στα σημεία 3.2, 3.3 και 3.4 και τις δραστηριότητες των τομέων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, των σπάνιων νόσων, της υγείας του εργατικού δυναμικού, της ασφάλειας των ασθενών, της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων, της πρόληψης και του ελέγχου του καρκίνου, του εμβολιασμού κατά της γρίπης, της συνετής χρήσης των αντιβιοτικών, του εμβολιασμού των παιδιών, της ψυχικής υγείας και της υγείας των νέων.

Στα τέλη του Φεβρουαρίου 2009 θα δημοσιευθεί στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* πρόσκληση υποβολής προτάσεων, στην οποία θα περιγράφονται οι προς χρηματοδότηση τομείς, τα κριτήρια επιλογής και ανάθεσης και οι διαδικασίες υποβολής και έγκρισης των αιτήσεων.

Η οικονομική στήριξη δεν υπερβαίνει το 60 % του ποσού των δαπανών που συνδέονται με την υλοποίηση των επιλέξιμων δραστηριοτήτων. Σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 80 %. Εξαιρετική χρησιμότητα μπορεί να υπάρχει όταν οι δραστηριότητες έχουν πολύ σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία, όπως αναφέρεται στο σημείο 3.1.

Όπως προβλέπεται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 της ισχύουσας νομικής βάσης, η ανανέωση των οικονομικών συνεισφορών που ορίζονται στην παράγραφο 1 στοιχείο β) προς μη κυβερνητικούς φορείς και ειδικευμένα δίκτυα μπορεί να εξαιρεθεί από την αρχή της σταδιακής μείωσης.

2.5. **Διασκέψεις στον τομέα της δημόσιας υγείας και της εκτίμησης κινδύνου**

Οι οικονομικές συνεισφορές για διασκέψεις που διοργανώνονται στον τομέα της δημόσιας υγείας και της εκτίμησης κινδύνου θα πρέπει να χρηματοδοτηθούν από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 – Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας. Το συνολικό ενδεικτικό ποσό εκτιμάται σε 1 100 000 ευρώ: 300 000 ευρώ για διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία της Ένωσης και 800 000 ευρώ για άλλες διασκέψεις.

Για διοικητικούς λόγους, οι διασκέψεις που είναι επιλέξιμες για συγχρηματοδότηση πρέπει να πραγματοποιηθούν τους δύο τελευταίους μήνες του 2009 ή το 2010.

2.5.1. *Διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης*

Τρεις διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μία για κάθε προεδρία (το δεύτερο εξάμηνο του 2009 και το 2010), είναι επιλέξιμες για συγχρηματοδότηση από την Κοινότητα, έως ποσού 100 000 ευρώ έκαστη, με μέγιστη κοινοτική χρηματοδότηση που να αντιστοιχεί στο 50 % των συνολικών επιλέξιμων δαπανών. Τα θέματα πολιτικής που πρέπει να αντιμετωπιστούν σε αυτές τις διασκέψεις αφορούν τη βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών, την προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ανισοτήτων υγείας, και την απόκτηση και τη διάδοση γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία.

Οι εν λόγω εκδηλώσεις, εξαιρετικά πολιτικού χαρακτήρα και με συμμετοχή εκπροσώπων ανώτατου επιπέδου τόσο των εθνικών αρχών όσο και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα διοργανωθούν αποκλειστικά από το κράτος μέλος που έχει την προεδρία. Δεδομένου του μοναδικού ρόλου της προεδρίας στο πλαίσιο των κοινοτικών δραστηριοτήτων, το κράτος μέλος που είναι υπεύθυνο για τη διοργάνωση της εκδήλωσης θεωρείται ότι βρίσκεται σε μονοπωλιακό de jure καθεστώς.

Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχείο γ) των ΚΕΔΚ, είναι δυνατόν να παρέχονται επιχορηγήσεις χωρίς πρόσκληση υποβολής προτάσεων σε φορείς με μονοπωλιακό *de jure* ή *de facto* καθεστώς, δεόντως αιτιολογημένο στην απόφαση ανάθεσης.

Η προεδρία υποβάλλει αίτημα επιχορήγησης στις υπηρεσίες της Επιτροπής, μέσω του μονίμου αντιπροσώπου της, για τη διάσκεψη για την οποία ζητείται επιχορήγηση, τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την εκδήλωση. Αυτό το αίτημα επιχορήγησης διευκρινίζει το θέμα της διάσκεψης, το προσχέδιο προγράμματος, τον προσωρινό προϋπολογισμό και τη σύνθεση της επιστημονικής και της οργανωτικής επιτροπής.

2.5.2. *Άλλες διασκέψεις*

Μπορεί να χορηγούνται οικονομικές συνεισφορές της Κοινότητας, σύμφωνα με το άρθρο 2 παράγραφος 2 σημείο 3 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος, για τη διοργάνωση διασκέψεων, οι οποίες:

— ασχολούνται με μία ή περισσότερες προτεραιότητες του παρόντος προγράμματος εργασίας, όπως περιγράφεται στα σημεία 3.2, 3.3 και 3.4 ή με τα παρακάτω θέματα: διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, σπάνιες νόσοι, υγεία του εργατικού δυναμικού, ασφάλεια των ασθενών, δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, πρόληψη και έλεγχος του καρκίνου, εμβολιασμός κατά της γρίπης, συνετή χρήση των αντιβιοτικών, εμβολιασμός των παιδιών, ψυχική υγεία και υγεία των νέων,

— έχουν πανευρωπαϊκή διάσταση, π.χ. με τη συμμετοχή αντιπροσώπων από 10 ή περισσότερες χώρες που συμμετέχουν στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία,

— διοργανώνονται από δημόσιο ή από μη κερδοσκοπικό φορέα εγκεκριμένο από την Επιτροπή, ο οποίος είναι εγκατεστημένος σε χώρα που συμμετέχει στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία, λειτουργεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο και διαθέτει ισορροπημένη γεωγραφική κάλυψη.

Στα τέλη Φεβρουαρίου 2009 θα δρομολογηθεί πρόσκληση υποβολής προτάσεων για διασκέψεις, στην οποία θα περιγράφονται οι τομείς χρηματοδότησης, τα κριτήρια επιλογής και ανάθεσης, καθώς και οι διαδικασίες υποβολής και έγκρισης των αιτήσεων. Οι διασκέψεις που θα επιλεγούν είναι επιλέξιμες για χρηματοδότηση από την Κοινότητα για ποσό έως 100 000 ευρώ (το πολύ 50 % του συνολικού προϋπολογισμού της διάσκεψης), μολονότι εξακολουθεί να απαιτείται συγχρηματοδότηση.

2.6. **Συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς**

Η χρηματοδότηση για δράσεις με διεθνείς οργανισμούς πρέπει να γίνει από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας. Το συνολικό ενδεικτικό ποσό μπορεί να είναι κατ' εκτίμηση έως 2 300 000 ευρώ, ποσό που ανέρχεται περίπου στο 5 % του προϋπολογισμού λειτουργίας.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 της απόφασης του προγράμματος, πρέπει να ενθαρρυνθούν οι σχέσεις και η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς. Αυτό θα γίνει με εκείνους τους διεθνείς οργανισμούς που έχουν τις ικανότητες να διαχειριστούν τις προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας, οι οποίες προσδιορίζονται στο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας.

Η χρηματοδότηση για δράσεις με διεθνείς οργανισμούς θα γίνει μέσω συμφωνιών παροχής επιχορηγήσεων, χωρίς να προηγηθεί πρόσκληση υποβολής προτάσεων, όπως προβλέπεται από το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχείο στ) των ΚΕΔΚ, σε φορείς ιδιαίτερου είδους, με βάση τις τεχνικές τους ικανότητες, τον υψηλό βαθμό ειδίκευσης ή τις διοικητικές τους εξουσίες.

Στην πραγματικότητα, 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 επιχορήγησης θεωρούνται η καταλληλότερη διαδικασία. Επιπλέον, οι συμφωνίες άμεσης επιχορήγησης θα βελτιώσουν τις συνέργειες και τη δυνατότητα ανταπόκρισης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς τους διεθνείς οργανισμούς, όταν οι δράσεις καλύπτονται από κοινού.

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

Το 2009 μπορούν να χρηματοδοτηθούν οι ακόλουθοι διεθνείς οργανισμοί για την εφαρμογή των δράσεων που καθορίζονται στα σημεία 3.2, 3.3 και 3.4:

— Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)

— Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ)

— Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας

— Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για το HIV/AIDS (UNAIDS)

— Συμβούλιο της Ευρώπης.

2.7. **Επιστημονικές επιτροπές**

Η δραστηριότητα των επιστημονικών επιτροπών σχετικά με τη δημόσια υγεία θα πρέπει να χρηματοδοτηθεί από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 – Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας.

Συνολικό ποσό ύψους 270 000 ευρώ 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 διατύπωση των γνωμών των επιστημονικών επιτροπών, στο πλαίσιο των επιστημονικών επιτροπών ([1]). Οι εν λόγω αποζημιώσεις θα καλύπτουν όλους τους τομείς που σχετίζονται με το πρόγραμμα δημόσιας υγείας, και συγκεκριμένα το 100 % των δαπανών για την ΕΕΥΠΚ (επιστημονική επιτροπή για την υγεία και τους περιβαλλοντικούς κινδύνους) και το 50 % (ως ενδεικτικό ποσοστό) των δαπανών για την ΕΕΑΝΚΥ (επιστημονική επιτροπή για τους ανακύπτοντες και τους πρόσφατα εντοπιζόμενους κινδύνους για την υγεία) και για το συντονισμό.

2.8. **Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στη ΓΔ Περιφερειακής Πολιτικής**

Τα άρθρα 51 και 59 του ΔΚ και τα άρθρα 6 έως 8 των εσωτερικών κανόνων εκτέλεσης του γενικού προϋπολογισμού των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ([2]) αναφέρονται στους όρους και τους κανόνες του μέσου της μεταβίβασης αρμοδιοτήτων.

Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων για ποσό μέγιστου ύψους 200 000 ευρώ, από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας, θα δοθεί στη Γενική Διεύθυνση Περιφερειακής Πολιτικής για την υποστήριξη της έρευνας σχετικά με τον τρόπο αντίληψης του αστικού ελέγχου, η οποία διοργανώνεται μέσω ειδικών συμβάσεων στο πλαίσιο μιας σύμβασης-πλαισίου της ΓΔ Επικοινωνίας. Σε αυτή την περίπτωση, ακολουθούνται οι διαδικασίες της Γενικής Διεύθυνσης Περιφερειακής Πολιτικής.

2.9. **Άλλες δραστηριότητες**

Άλλες δραστηριότητες, όπως

— η διοργάνωση εργαστηρίων και συνεδριάσεων εμπειρογνωμόνων, συμπεριλαμβανομένων σεμιναρίων, τα οποία διοργανώνονται σε εθνικό επίπεδο μεταξύ ομάδων εμπειρογνωμόνων, προκειμένου να ανταλλάξουν βέλτιστες πρακτικές στους τομείς του ετησίου προγράμματος εργασίας,

— οι δημοσιεύσεις και διάφορες επικοινωνιακές πρωτοβουλίες, για την προαγωγή του δεύτερου προγράμματος υγείας

θα χρηματοδοτηθούν κυρίως από τη γραμμή του προϋπολογισμού «17 01 04 02 – Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης του προγράμματος», μέσω προσκλήσεων υποβολής προσφορών.

Για ορισμένα ειδικά τεχνικά θέματα, όπως περιγράφονται στο κεφάλαιο 3, προβλέπεται η ανάθεση συμβάσεων μέσω διοικητικών συμφωνιών με το Κοινό Κέντρο Ερευνών, οι οποίες θα χρηματοδοτηθούν από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας.

3. **ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2009**

Οι δράσεις προτεραιότητας για το 2009 επελέγησαν σύμφωνα με την απόφαση του προγράμματος. Οι προτεραιότητες αυτές πρέπει να εξεταστούν στο πλαίσιο των δράσεων που χρηματοδοτούνται ήδη βάσει του προηγούμενου προγράμματος ([3]) και του γεγονότος ότι περαιτέρω προτεραιότητες θα καθοριστούν σε επόμενα έτη της περιόδου του προγράμματος.

Το πρόγραμμα για την υγεία έχει ως στόχο την προαγωγή συνεργειών με άλλα κοινοτικά προγράμματα, χωρίς να επαναλαμβάνει εργασίες που επιτελούνται στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων. Το έβδομο πρόγραμμα-πλαίσιο για την έρευνα, στο πλαίσιο του τρίτου πυλώνα του θεματικού προγράμματος για την υγεία με τίτλο: «Βελτιστοποίηση της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών στους πολίτες της Ευρώπης», είναι συμπληρωματικό κοινοτικών δράσεων στον τομέα της υγείας για όλους τους στόχους του δεύτερου προγράμματος για την υγεία. Θα καταβληθούν προσπάθειες για να εντοπιστούν και να αποφευχθούν αλληλεπικαλύψεις/αναπαραγωγές εργασιών που επιτελέστηκαν στο πλαίσιο των επιτυχημένων προτάσεων του προγράμματος για την υγεία και εργασιών στο πλαίσιο των σχεδίων του εβδόμου προγράμματος-πλαισίου τα οποία επελέγησαν για χρηματοδότηση βάσει των μέχρι σήμερα προσκλήσεων.

([1]) Απόφαση 2008/721/ΕΚ της Επιτροπής (ΕΕ L 241 της 10.9.2008, σ. 21).
([2]) Απόφαση της Επιτροπής, της 15ης Μαρτίου 2005, σχετικά με τους εσωτερικούς κανόνες για την εφαρμογή του γενικού προϋπολογισμού των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (τμήμα «Επιτροπή»).
([3]) Βλέπε http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Οι προτάσεις για το πρόγραμμα για την υγεία πρέπει να συμμορφώνονται πλήρως με τους στόχους, τους σκοπούς και τις μεθόδους που ορίζονται στην απόφαση για το πρόγραμμα. Ειδικότερα, οι προτάσεις δεν πρέπει να περιλαμβάνουν σημαντικά στοιχεία που αφορούν την έρευνα. Όλες οι προτάσεις πρέπει να αποδεικνύουν, ανάλογα με την περίπτωση, ότι μπορούν να εντοπιστούν συνέργειες με σχετικές τρέχουσες δραστηριότητες έρευνας, οι οποίες χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο της επιστημονικής υποστήριξης δραστηριοτήτων πολιτικής του έκτου προγράμματος-πλαισίου [1] καθώς και με σχέδια που θα λάβουν χρηματοδότηση στο πλαίσιο των προγραμμάτων για την υγεία και τα συναφή θέματα του εβδόμου προγράμματος-πλαισίου για την έρευνα. Ειδικότερα, οι προτάσεις πρέπει να αποδεικνύουν ότι θα αποφευχθεί η αλληλεπικάλυψη/αναπαραγωγή εργασιών με το έβδομο πρόγραμμα-πλαίσιο κατά την υποβολή προτάσεων για το πρόγραμμα εργασίας του 2009.

3.1. **Θέματα στρατηγικής σημασίας**

Σύμφωνα με τις δράσεις που αναφέρονται στο άρθρο 2 παράγραφος 2 της απόφασης του προγράμματος και σύμφωνα με τη δέσμευση στη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία [2] να επιδιωχθεί, στο πλαίσιο διαφόρων τομέων, η βελτίωση της υγείας, θα δοθεί ιδιαίτερη προτίμηση σε δράσεις που έχουν σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία στους ακόλουθους τομείς:

— συμβολή

  — στη βελτίωση της υγείας των ευρωπαίων πολιτών, όπως μετριέται, όπου είναι δυνατόν, με διάφορους δείκτες, συμπεριλαμβανομένου του δείκτη ετών υγιούς ζωής,

  — στη μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών,

  — στη δημιουργία ικανοτήτων ανάπτυξης και εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας, ιδίως σε περιοχές υψηλής ανάγκης·

— συμμετοχή νέων (μη παραδοσιακών) παραγόντων για την υγεία σε συνεχείς, συνεργατικές και δεοντολογικά ορθές δράσεις, τόσο σε περιφερειακό όσο και σε τοπικό επίπεδο και σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Περιλαμβάνονται εν προκειμένω ο δημόσιος τομέας, ο ιδιωτικός τομέας και οι ενδιαφερόμενοι από την ευρύτερη κοινωνία των πολιτών, των οποίων οι πρωταρχικοί στόχοι δεν περιορίζονται στη δημόσια υγεία (π.χ. νέοι, εθνοτικές ομάδες και άλλοι χώροι δημόσιου συμφέροντος, όπως το περιβάλλον και ο αθλητισμός).

Οι προτάσεις πρέπει επίσης να καταδεικνύουν ότι στηρίζονται σε μια βάση συγκεκριμένων στοιχείων και ότι μπορούν να παράσχουν μετρήσιμα αποτελέσματα, στο μέτρο του δυνατού.

Οι προτάσεις που ικανοποιούν τα ανωτέρω κριτήρια μπορούν να θεωρηθούν εξαιρετικής χρησιμότητας. Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι σε θέση να παρουσιάσουν τον τρόπο με τον οποίο η προτεινόμενη δράση θα συνεισφέρει στα προαναφερθέντα κριτήρια.

Οι προτεραιότητες απαριθμούνται στα τμήματα που αντιστοιχούν στους τομείς οι οποίοι αναφέρονται στην απόφαση του προγράμματος.

3.2. **Δράσεις προτεραιότητας για τον πρώτο τομέα «Βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών»**

3.2.1. *Προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας*

1. Οι δραστηριότητες του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας 2008-2013 αναφορικά με την προστασία των πολιτών από τις απειλές της υγείας, συμβάλλουν στην εφαρμογή των πολιτικών και των προτεραιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις απειλές της υγείας, πολιτικές και προτεραιότητες οι οποίες σχετίζονται με την απόφαση για τη δημιουργία ενός κοινοτικού δικτύου επιδημιολογικής επιτήρησης [3]. Ο στόχος είναι η ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας και σε έκτακτες ανάγκες, καθώς και η υποστήριξη της διαχείρισης κινδύνων που σχετίζονται με τα μεταδιδόμενα νοσήματα (ΜΝ), βάσει της αξιολόγησης κινδύνου που διεξάγει το ευρωπαϊκό κέντρο ελέγχου των νόσων (ΕΚΠΕΝ) [4].

2. Το πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει επίσης τον εντοπισμό επιπρόσθετων απειλών για την υγεία, όπως εκείνες που τίθενται από φυσικούς και χημικούς παράγοντες. Η επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας (ΕΥΑ) αναπτύσσει δραστηριότητες για το συντονισμό και την υποστήριξη της ετοιμότητας για την υγειονομική ασφάλεια, της ικανότητας αντίδρασης και του σχεδιασμού των κρατών μελών για την αντιμετώπιση επιθέσεων βιολογικών, χημικών και ραδιενεργών παραγόντων [5].

---

[1] Απόφαση 2002/834/ΕΚ 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). Διαδικτυακός τόπος των δραστηριοτήτων επιστημονικής στήριξης στις πολιτικές του έκτου προγράμματος-πλαισίου την υγεία — CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

[2] Βλέπε http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm — COM(2007) 630 τελικό της 23.10.2007.

[3] Απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1).

[4] Οι προτάσεις που λαμβάνονται στο πλαίσιο των προσκλήσεων του προγράμματος για την υγεία δεν πρέπει να αλληλεπικαλύπτονται με εκείνες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του ΕΚΠΕΝ. Το πολυετές στρατηγικό πρόγραμμα του ΕΚΠΕΝ 2007-2013 βρίσκεται στη διεύθυνση — http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

[5] Οι προτεραιότητες της ΕΥΑ για την περίοδο 2008-2013 βρίσκονται στη διεύθυνση http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. Η ΠΟΥ θεωρεί ότι η πανδημία γρίπης αποτελεί μια από τις σημαντικότερες απειλές για τη δημόσια υγεία. Ένας πανδημικός ιός μπορεί να εξελιχθεί από τους ιούς των πτηνών που κυκλοφορούν σήμερα στα πουλερικά και στα άγρια πτηνά σε πολλά μέρη του κόσμου. Η Επιτροπή συγκαταλέγεται μεταξύ των σημαντικότερων δωρητών που συνεισφέρουν στην παγκόσμια αντίδραση κατά της γρίπης των πτηνών και που υποστηρίζουν την προσέγγιση «Ένας κόσμος μία υγεία», η οποία προσπαθεί να επιτύχει ολοκλήρωση της δημόσιας υγείας και της υγείας των ζώων ([1]).

Στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας, οι προτάσεις πρέπει:

— να λαμβάνουν υπόψη την ευρωπαϊκή πολιτική γειτονίας για περισσότερη συνέπεια και συνεργασία,

— να υποστηρίζουν τη συμμετοχή υποψηφίων χωρών ως συνδεδεμένων εταίρων, στο μέτρο του δυνατού, και ως συνεργαζόμενων εταίρων, εν γένει,

— να αντιμετωπίζουν ζητήματα διαλειτουργικότητας μεταξύ μηχανισμών, συστημάτων υγείας, σχεδίων και στρατηγικών με ειδικότερη έμφαση σε διατομεακές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων εκείνων που στοχεύουν τους κινδύνους κατά της υγείας και τις νόσους στο σημείο όπου συναντιέται η δημόσια υγεία με την υγεία των ζώων και με τη διατήρηση των οικοσυστημάτων,

— τα σχέδια θα πρέπει επίσης να προσδιορίζουν τις οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις των εφαρμοζόμενων δραστηριοτήτων σε ποσοτικοποιημένους όρους, καθώς επίσης να αντιμετωπίζουν τις περαιτέρω θετικές και αρνητικές επιπτώσεις (εξωτερικοί παράγοντες) των δράσεων για τη δημόσια υγεία.

3.2.1.1. Ανάπτυξη πρόληψης (παράρτημα — σημεία 1.1.1-1.1.2)

Ανταλλαγή πρακτικών για την προαγωγή των εμβολιασμών στα κράτη μέλη (ΚΜ), ειδικότερα όσον αφορά δυσπρόσιτους πληθυσμούς

Υποστήριξη σε προτεραιότητες πολιτικής σχετικά με τον εμβολιασμό (πρόταση σύστασης του Συμβουλίου προς τα ΚΜ να επιτύχουν ποσοστό 75 % στους εποχιακούς εμβολιασμούς για τον ιό της γρίπης στις ομάδες υψηλού κινδύνου, πρόταση σύστασης του Συμβουλίου για τη βελτίωση/διατήρηση του υψηλού ποσοστού κάλυψης των εμβολιασμών κατά ορισμένων παιδικών ασθενειών). Συγκεκριμένες δραστηριότητες θα πρέπει να εστιάζουν στην ιλαρά και την ερυθρά ([2]), την εποχιακή γρίπη ([3]), τον HPV (ανθρώπινος θηλωματοϊός), τον τέτανο και στα νέα εμβόλια εναντίον νόσων που προκαλούνται από πνευμονιόκοκκο.

Στην εξεύρεση τρόπων για την προαγωγή των εμβολιασμών πρέπει να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω στοιχεία:

— υφιστάμενο έλλειμμα γνώσεων σχετικά με τα εμβόλια και ζητήματα που αφορούν τους εμβολιασμούς ([4]) σε επιλεγμένες και σε ευρύτερες πληθυσμιακές ομάδες,

— τεκμηριωμένοι τρόποι μείωσης των εμποδίων για την εφαρμογή εμβολιασμών και βελτίωσης της κοινής αντίληψης αναφορικά με τα οφέλη των εμβολιασμών ([5]),

— τεκμηριωμένες και εξαιρετικά αποτελεσματικές δράσεις για την προαγωγή της υγείας, οι οποίες υποστηρίζουν τον εμβολιασμό,

— αποτελέσματα και τρέχουσες δραστηριότητες των σχεδίων εμβολιασμών, ειδικά εκείνων που χρηματοδοτούνται από την Κοινότητα στο πλαίσιο του προγράμματος για τη δημόσια υγεία ([6])· πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη τα πρακτικά της «σύσκεψης για τη στρατηγική εμβολιασμών» ([7]) της 13ης-14ης Φεβρουαρίου 2008, η οποία διοργανώθηκε σε συνεργασία μεταξύ της Επιτροπής και του Εκτελεστικού Οργανισμού για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Εντοπισμός εργαλείων μοντελοποίησης που υπάρχουν και χρήση τους για την αντιμετώπιση υφισταμένων και διαφαινόμενων απειλών

Η διεύρυνση των γνώσεων σχετικά με τη χρήση των εργαλείων μοντελοποίησης που υπάρχουν στα κράτη μέλη είναι σημαντικό θέμα που πρέπει να αντιμετωπιστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο, με στόχο:

— να υπολογιστεί αποτελεσματικά η αποδοτικότητα κόστους πολιτικών, όσον αφορά την εφαρμογή τους, και να αξιολογηθούν οι επιπτώσεις νέων εμβολίων και άλλων προληπτικών μέτρων,

— να αξιολογηθούν οι επιπτώσεις των ασθενειών,

([1]) Περισσότερες πληροφορίες βρίσκονται στη διεύθυνση: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Βλέπε πρόγραμμα ΠΟΥ για την εξάλειψη της ιλαράς και της ερυθράς: http://www.ευρώ.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) Βλέπε απόφαση της ΠΟΥ για τον εποχιακό εμβολιασμό κατά της γρίπης): http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf),
([4]) Βλέπε επιστημονικές οδηγίες του ΕΚΠΕΝ σχετικά με τους εποχιακούς εμβολιασμούς για τον ιό της γρίπης σε παιδιά: (http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf). Επιστημονικές οδηγίες σχετικά με τον HPV, http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Επιστημονικές οδηγίες σχετικά με τις ομάδες υψηλού κινδύνου για τον εποχιακό ιό της γρίπης http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Βλέπε «σύσκεψη για τη στρατηγική εμβολιασμών» παρακάτω
([6]) Βλέπε διαδικτυακό τόπο Europa http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm
([7]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf, http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— να καθοριστούν οι συνέπειες της αλλαγής του κλίματος στον τομέα της υγείας,

— να υποστηριχθεί η λήψη αποφάσεων (πιθανές επιπτώσεις συγκεκριμένων μέτρων, όπως η αποφυγή κοινωνικών επαφών).

[Διαγωνισμός μέσω διοικητικής συμφωνίας με το Κοινό Κέντρο Ερευνών (ΚΚΕρ) (1)]

3.2.1.2. Ετοιμότητα υποστήριξης (παράρτημα – σημεία 1.1.1-1.1.2-1.1.3-1.1.5)

Ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με απειλές κατά της υγείας και με προγράμματα ετοιμότητας

Η ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με προγράμματα ετοιμότητας αναφέρεται στη γενική ετοιμότητα και στην ειδική ετοιμότητα (από βιολογική, χημική, ραδιοπυρηνική άποψη και από άποψη αλλαγής του κλίματος). Οι πληροφορίες μπορούν να αφορούν τους μηχανισμούς εφαρμογής, την αξιολόγηση επιπτώσεων, τις διατομεακές πτυχές και την επικοινωνία με τους ειδικούς και στο κοινό.

Οι δραστηριότητες που αφορούν την ανταλλαγή πληροφοριών μπορούν να περιλαμβάνουν τα παρακάτω στοιχεία:

— εντοπισμός ορθών πρακτικών για τη διαχείριση κρίσεων και για την ανάλυση των συνθηκών μεταφοράς των πρακτικών αυτών σε διάφορους τομείς, όπως είναι η διαχείριση των πληροφοριών, η κοινοποίησή τους στους ειδικούς, τα μέσα ενημέρωσης και το κοινό, οι οδηγίες αναφοράς σχετικά με τη διαχείριση μιας κρίσης, οι υλικοτεχνικές πτυχές μιας κρίσης, όπως η σύσταση ομάδας αντιμετώπισης κρίσης, οι μηχανισμοί συντονισμού, η εκπαίδευση του προσωπικού και του προσωπικού υποστήριξης για την αντιμετώπιση αναπάντεχων συνθηκών ή η κατάρτιση προγραμμάτων εκπαίδευσης (είδος, στόχος, περιεχόμενο της εκπαίδευσης),

— ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ ειδικών και αρμοδίων χάραξης πολιτικής και επικοινωνία με το κοινό και με τα μέσα ενημέρωσης,

— διάδοση στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης βασικών δράσεων που έχουν εντοπιστεί στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια (GHSI), όπως οι επικοινωνιακές δραστηριότητες και η πανδημία γρίπης, τα θέματα εργαστηριακού ενδιαφέροντος ή τα ιατρικά μέσα αντιμετώπισης, με τη βοήθεια ενός εργαστηρίου που εμπίπτει στην αρμοδιότητα του δικτύου επικοινωνίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2),

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— μηχανισμοί παρακολούθησης της ανταλλαγής πληροφοριών για τη διαχείριση κρίσης και σύνδεσή τους με διεθνή εργαλεία ανταλλαγής, συμπεριλαμβανομένης της βελτιωμένης συνεργασίας σε δραστηριότητες του κοινού κέντρου ερευνών (ΚΚΕρ) σε αυτόν τον τομέα και στο επίπεδο της ομάδας δράσης για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια (GHSAG) (3).

[Διαγωνισμός σε διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ]

Στήριξη της ταχείας ανάπτυξης φαρμακευτικών μέσων αντιμετώπισης, συμπεριλαμβανομένων εμβολίων, για νέες και διαφαινόμενες απειλές

Το ενδεχόμενο εμφάνισης νέων παθογόνων σε προηγουμένως ανεπηρέαστους τομείς αυξάνεται, και μπορεί να προκαλέσει ευρείας κλίμακας νοσηρότητα, λόγω παραγόντων όπως ο πολλαπλασιασμός των μετακινήσεων, το κλίμα και οι λοιπές περιβαλλοντικές αλλαγές, και η εξέλιξη της σχέσης παθογόνων οργανισμών/φορέων/δεξαμενών. Η πρόκληση είναι να καταστεί δυνατή η ταχεία ανάπτυξη, παραγωγή και έκδοση αδειών για εμβόλια για νέες ή για διαφαινόμενες ασθένειες, με στόχο την προστασία του πληθυσμού της Ευρώπης, και όχι μόνο.

Οι δραστηριότητες που πρέπει να αναπτυχθούν είναι οι παρακάτω:

— ανάπτυξη μιας διαδικασίας για την επιτάχυνση της θέσης σε ελεύθερη κυκλοφορία εμβολίων, σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης,

(1) Το Κοινό Κέντρο Ερευνών είναι ένας οργανισμός υποστήριξης των πολιτικών έρευνας και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το ΚΚΕρ παρέχει επιστημονικές συμβουλές και τεχνογνωσία, υποστηρίζοντας ευρύ φάσμα πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένων εκείνων για την αντιμετώπιση απειλών κατά της υγείας.
http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

(2) Το δίκτυο επικοινωνίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης εργάζεται κάτω από την ομπρέλα της ΕΥΑ. Αποστολή του είναι πρωτίστως η επικοινωνία σε καταστάσεις κρίσης, συμπεριλαμβανομένων πτυχών ετοιμότητας επικοινωνίας, σχετικά με ζητήματα που σχετίζονται με απειλές κατά της υγείας. Το δίκτυο πραγματοποιεί επίσης επικοινωνία σχετικά με τη διαχείριση του κινδύνου, η οποία συμπεριλαμβάνει τη διεκπεραιωτική επικοινωνία σε καταστάσεις κρίσης, π.χ. την προετοιμασία δημοσιεύσεων για το διαδίκτυο κατά τη διάρκεια ενός συμβάντος ή την εναρμόνιση μηνυμάτων τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο συμβάν.

(3) Το Νοέμβριο του 2001 πραγματοποιήθηκε στην Οτάβα η πρώτη υπουργική σύνοδος της πρωτοβουλίας για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια (GHSI), με αντικείμενο συζήτησης την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας είναι τεχνικός σύμβουλός της GHSI και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι μέλος της. Μια ομάδα δράσης για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια (GHSAG), η οποία αποτελείται από ειδικούς, ανέλαβε την ανάπτυξη προτάσεων και συγκεκριμένων δράσεων για τη βελτίωση της παγκόσμιας υγειονομικής ασφάλειας. Η GHSAG αποτελεί επίσης ένα δίκτυο ταχείας επικοινωνίας/αντίδρασης σε περίπτωση κατάστασης κρίσης.
http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— δίκτυο ενίσχυσης κλινικών κέντρων για την υποστήριξη ανάπτυξης εμβολίων σε μεγάλη κλίμακα,

— ανάπτυξη πλατφορμών για εμβόλια με δυνατότητα ευρείας εφαρμογής.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Προσαρμογή του τομέα της υγείας στις συνέπειες της κλιματικής αλλαγής

Η Ευρώπη λαμβάνει μέτρα για την αντιμετώπιση της υπερθέρμανσης του πλανήτη και για την πρόληψη ενδεχομένως καταστρεπτικών αλλαγών του κλίματος [1] [2]. Το θέμα της προσαρμογής στις συνέπειες της αλλαγής του κλίματος θα απασχολήσει όλους τους τομείς των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (υγειονομική περίθαλψη, πρόληψη και αγωγή υγείας, τομέας απειλών κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των συνεπειών της αλλαγής του κλίματος επί των μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και επί άλλων προβλημάτων υγείας, όπως τα αναπνευστικά προβλήματα).

— Οι δράσεις που εντάσσονται στο σημείο αυτό μπορούν να αφορούν την κοινή χρήση πληροφοριών, τη σύγκριση και την ανάλυση της δυνατότητας μεταφοράς μέτρων και τις δραστηριότητες πρώιμης προσαρμογής στις συνέπειες της αλλαγής του κλίματος στην υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.2.1.3. Βελτίωση της πρώιμης ανίχνευσης και του ελέγχου των απειλών κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μεταδιδόμενων νοσημάτων

Δημιουργία ικανοτήτων και εκπαίδευση σε χώρες με υψηλή επιβάρυνση όσον αφορά τον έλεγχο της φυματίωσης (τεκμηριωμένα πρότυπα) και σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΚΠΕΝ) τον Μάρτιο 2007 να αναπτύξει μια πρόταση για ένα πρόγραμμα δράσης για την καταπολέμηση της φυματίωσης (ΤΒ) στην Ευρωπαϊκή Ένωση [3]. Πολλά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρουσιάζουν θετική εξέλιξη όσον αφορά τις τάσεις της φυματίωσης και ενδέχεται να κινηθούν προς την ανακοίνωση κατάστασης προ-εξάλειψης της νόσου. Εντούτοις, εξακολουθούν να υπάρχουν πολύ διαφορετικές καταστάσεις από τη μία χώρα στην άλλη [4], και οι προσπάθειες ελέγχου προσκρούουν σε προβλήματα όπως η ανθεκτική φυματίωση και το υψηλό επίπεδο μεταδοτικότητας σε ευάλωτες ομάδες.

— Υποστήριξη των κρατών μελών για την καταπολέμηση της φυματίωσης, ειδικότερα σε χώρες με υψηλή επιβάρυνση. Η δημιουργία ικανοτήτων και η εκπαίδευση θα συνεισφέρουν στην εκπόνηση εθνικών προγραμμάτων. Είναι επίσης αναγκαίο να αναπτυχθούν και να προσαρμοστούν μέθοδοι ελέγχου σε χώρες χαμηλού επιπολασμού, όταν η φυματίωση εστιάζει σε ορισμένες ομάδες με δύσκολη προσέγγιση.

— Η ανάπτυξη εργαλείων για την αξιολόγηση των επιδόσεων των προγραμμάτων ελέγχου, βάσει ανάλυσης γενεών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Υποστήριξη της ευαισθητοποίησης, πρώιμη διάγνωση, πρόληψη και έλεγχος της ιογενούς ηπατίτιδας

Διάφοροι τύποι ιογενούς ηπατίτιδας αποτελούν σημαντικές μεταδοτικές νόσους με σοβαρές ιατρικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις και ενδεχομένως σοβαρές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Η ΕΚΠΕΝ είναι υπεύθυνη για την παρακολούθηση τέτοιων νόσων [5]. Ο πληθυσμός και οι ειδικοί πρέπει να γνωρίζουν ποια είναι τα διαθέσιμα μέτρα πρόληψης, αντιμετώπισης και ελέγχου.

— Η εκπαίδευση των ειδικών, η παροχή συγκεκριμένων πληροφοριών στο κοινό και τους ειδικούς αποτελούν παραδείγματα σχετικών δραστηριοτήτων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

---

(1) Πράσινη Βίβλος σχετικά με την «Προσαρμογή της Ευρώπης στην αλλαγή του κλίματος –επιλογές δράσης για την ΕΕ», της 29ης Ιουνίου 2007 (βλέπε σ. 16 σχετικά με την υγεία): http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:EN:PDF

(2) Πληροφορίες για τη Λευκή Βίβλο σχετικά με την προσαρμογή στην αλλαγή του κλίματος βρίσκονται στους παρακάτω συνδέσμους: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

(3) Το έγγραφο αναφοράς είναι το πρόγραμμα δράσης για τη φυματίωση του ΕΚΠΕΝ: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Βλέπε επίσης τη διακήρυξη του Βερολίνου για τη φυματίωση: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

(4) Πρόγραμμα για την εξάλειψη της φυματίωσης σε 18 χώρες υψηλής προτεραιότητας της ευρωπαϊκής περιοχής της ΠΟΥ: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

(5) Βλέπε σσ. 107 έως 115 της έκθεσης της ΕΚΠΕΝ σχετικά με την κατάσταση των μεταδιδόμενων νοσημάτων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ΕΟΧ/ΕΖΕΣ: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf.

Πρώιμη ανίχνευση απειλών για την υγεία και αξιολόγηση της επίπτωσης στην υγεία ορισμένων συμβάντων

Υπάρχει ολοένα και μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τις μεθόδους συνδρομικής επιτήρησης. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη αναπτύξει ευρεία συνδρομική επιτήρηση για διάφορα θέματα (μολυσματικές νόσοι, υγεία του περιβάλλοντος, κτηνιατρικά θέματα), με διάφορες πηγές δεδομένων (τμήματα επειγόντων περιστατικών, θνησιμότητα, τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας) και χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους (αναδρομική ή προοπτική μελέτη).

— Μπορεί να γίνει μια ανασκόπηση της ευρωπαϊκής συνδρομικής επιτήρησης, η οποία θα περιλαμβάνει περισσότερα κράτη μέλη και θα καθορίζει μια κοινή προσέγγιση, η οποία θα λαμβάνει υπόψη τα υπάρχοντα σχέδια.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.2.1.4. Ενίσχυση της δημιουργίας ικανοτήτων (παράρτημα — σημεία 1.1.1-1.1.4)

Υποστήριξη της εφαρμογής των διεθνών κανονισμών υγείας (ΔΚΥ) στα ΚΜ

Οι διεθνείς κανονισμοί υγείας (ΔΚΥ) [1] (2005) εφαρμόζονται από τις 15 Ιουνίου 2007. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η απόφαση 2000/57/ΕΚ [2] τροποποιήθηκε με την απόφαση 2008/361/ΕΚ της Επιτροπής [3], προκειμένου οι ειδοποιήσεις μέσω του ΣΕΣΑ να μεταδίδονται ταυτόχρονα με τους ΔΚΥ.

Εντοπίστηκαν οι δραστηριότητες που υποστηρίζουν την εφαρμογή των ΔΚΥ στα ΚΜ:

— έρευνα και σύγκριση της εθνικής νομοθεσίας των ΚΜ, όσον αφορά τα μέτρα για την ασφάλεια ή για την υγεία σχετικά με μια έκτακτη ανάγκη στον τομέα της δημόσιας υγείας (κατάσταση κρίσης),

— επίπτωση των μέτρων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας σε άλλες πολιτικές, όπως είναι η κινητικότητα, η μετανάστευση ή η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων,

— τρέχουσες πολιτικές και πρακτικές των ΚΜ όσον αφορά την υλοποίηση των βασικών ικανοτήτων, βάσει των ΔΚΥ και σχέσεις με τις νομικές διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Δίκτυο υποστήριξης χημικών, ακτινολογικών και πυρηνικών εργαστηρίων αναφοράς και ταχεία εκτίμηση των τοξικών χημικών και ραδιενεργών απειλών και ανάπτυξη επιστημονικά έγκυρων μέτρων αντίδρασης για την προστασία της δημόσιας υγείας

Οι δραστηριότητες που πρόκειται να αναπτυχθούν θα υποστηρίζουν τις προτεραιότητες της ΕΥΑ σχετικά με ζητήματα χημικής και ραδιοπυρηνικής ασφάλειας. Το 2009 πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στα παρακάτω:

— καταγραφή και έλεγχος «εθνικών εργαστηρίων αναφοράς» για χημικές και ραδιενεργούς ουσίες, συμπεριλαμβανομένου ενός εργαστηρίου για την κοινή αξιοποίηση δυνατοτήτων και ικανοτήτων,

— επικαιροποίηση των εκτιμήσεων για τα τοξικά βιομηχανικά χημικά – ανάπτυξη πρωτοκόλλων σχετικά με την ταχεία ανάλυση απειλών και κινδύνων,

— επικαιροποίηση των εκτιμήσεων για τους ραδιενεργούς παράγοντες – ανάπτυξη πρωτοκόλλων σχετικά με την ταχεία ανάλυση απειλών και κινδύνων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

[1] Διεθνής κανονισμός υγείας 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
[2] ΕΕ L 21 της 26.1.2000, σ. 32.
[3] ΕΕ L 117 της 1.5.2008, σ. 40.

3.2.2. *Βελτίωση της ασφάλειας των πολιτών (παράρτημα – Σημείο 1.2)*

3.2.2.1. Βελτίωση της λογικής χρήσης των αντιβιοτικών και καταπολέμηση της μικροβιακής και ιικής αντοχής [1] (παράρτημα – σημεία 1.2.3)

Περαιτέρω ανάπτυξη πρωτοκόλλων και παρακολούθηση της συνετής χρήσης των αντιβιοτικών

Οι δραστηριότητες που πρέπει να αναπτυχθούν είναι οι παρακάτω:

— Χρήση των αντιβιοτικών σε εξωτερικούς ασθενείς και σε νοσοκομεία: ανάλυση και υποβολή εκθέσεων, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης της οικονομικής επιβάρυνσης για την αντιμετώπιση περιστατικών φαρμακευτικής αντοχής, συμπεριλαμβανομένων των διεπαφών μεταξύ νοσοκομείων, των συνοικιακών δομών περίθαλψης, των ζώων, των τροφίμων. Πρέπει επίσης να καλύπτονται οι επιπτώσεις στην υγεία και η ανάλυση κόστους-οφέλους της μειωμένης χρήσης αντιβιοτικών για την αντιμετώπιση νοσημάτων του ανθρώπου.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.2.2.2. Βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών μέσω ασφαλούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας (παράρτημα – σημείο 1.2.3)

— Ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών μεταξύ ΚΜ, καθώς και έρευνα σχετικά με την επιδημιολογία νόσων που σχετίζονται με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σχετικά με την αποδοτικότητα κόστους της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Παροχή εργαλείων για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης: ανάπτυξη οδηγιών ή εργαλείων με στόχο την αξιολόγηση της ποιότητας της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που παρέχεται από διάφορες δομές περίθαλψης και την προαγωγή των βέλτιστων πρακτικών· ανάπτυξη μέτρων υπολογισμού για την αύξηση της συμμόρφωσης προς τα πρωτόκολλα θεραπείας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Εφαρμογή της δράσης που ορίζεται με το COM(2008) 689 σχετικά με την τηλεϊατρική προς όφελος των ασθενών, των συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της κοινωνίας, για να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των ασθενών σε τομείς υψίστης σημασίας για την ευρύτερη εφαρμογή τηλεϊατρικής, όπως ορίζεται στην εν λόγω ανακοίνωση, προκειμένου να αναπτυχθούν συγκεκριμένες συστάσεις για τη βελτίωση της εμπιστοσύνης και της αποδοχής της τηλεϊατρικής, λαμβάνοντας επίσης υπόψη ζητήματα δεοντολογίας και προστασίας της ιδιωτικής ζωής.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.2.2.3. Ασφάλεια νανοϋλικών (παράρτημα – σημείο 1.2.1)

— Κοινή δράση για την ασφάλεια των νανοϋλικών: (i) ενίσχυση, διάδοση και κοινοχρησία των γνώσεων που απαιτούνται για την αξιολόγηση του κινδύνου, της έκθεσης στον κίνδυνο και της συνολικής επικινδυνότητας των νανοϋλικών, (ii) ταχύτερη αξιοποίηση των υπαρχόντων στοιχείων και ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών στην αξιολόγηση και τη διαχείριση κινδύνων και (iii) προώθηση της καθιέρωσης εύρωστων μεθόδων σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

[Κοινή δράση]

3.2.2.4. Ασφάλεια αίματος, ιστών, κυττάρων, οργάνων (παράρτημα – σημείο 1.2.2)

— Προαγωγή της προσβασιμότητας και της εκπαίδευσης σε μια καθορισμένη μεθοδολογία για την αύξηση της δωρεάς οργάνων, ειδικότερα στα προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας όσον αφορά τη δωρεά οργάνων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Διαδικασίες σχεδιασμού και εργαλεία πληροφορικής για την ανταλλαγή ανθρώπινων οργάνων μεταξύ κρατών μελών, με σκοπό την προσφορά των πλεοναζόντων οργάνων σε άλλες χώρες και ειδικότερα με σκοπό την ανταλλαγή οργάνων για επείγοντα και δύσκολα περιστατικά.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

[1] Σύσταση 2002/77/ΕΚ του Συμβουλίου, της 15ης Νοεμβρίου 2001, για τη συνετή χρήση των αντιμικροβιακών ουσιών στην ιατρική (ΕΕ L 34 της 5.2.2002, σ. 13).
Έκθεση της Επιτροπής στο Συμβούλιο βάσει των εκθέσεων των κρατών μελών σχετικά με την εφαρμογή της σύστασης 2002/77/ΕΚ του Συμβουλίου, σχετικά με τη συνετή χρήση των αντιμικροβιακών ουσιών στην ιατρική (22 Δεκεμβρίου 2005):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Ad hoc συνεργασία με το Συμβούλιο της Ευρώπης για συγκεκριμένα ζητήματα που αφορούν ουσίες ανθρώπινης προέλευσης (αίμα, ιστοί, κύτταρα, όργανα).

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με το Συμβούλιο της Ευρώπης]

— Όσον αφορά το αίμα, τους ιστούς και τα κύτταρα, εξακολουθούν να υπάρχουν ειδικά ζητήματα σχετικά με τα συστήματα αναφοράς περιστατικών και ταχείας αντίδρασης σε περιπτώσεις σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και ενεργειών και σχετικά με την κωδικοποίηση. Στα σχέδια θα αποδοθεί η δέουσα προτεραιότητα για να καταστεί δυνατή η ανάπτυξη μεθοδολογιών στον τομέα αυτό.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Αρχή της εθελοντικής δωρεάς ιστών/κυττάρων/αίματος/πλάσματος: ανάλυση καθημερινών πρακτικών.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3. **Δράσεις προτεραιότητας για το δεύτερο στόχο «Προαγωγή της υγείας»**

Στόχος των δράσεων της παρούσας ενότητας είναι η αποτροπή σοβαρών νοσημάτων και η μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, χάρη στην αντιμετώπιση των κυριότερων καθοριστικών παραγόντων για την υγεία, όπως είναι η διατροφή και η σωματική άσκηση, η κατανάλωση οινοπνεύματος, καπνού και ναρκωτικών, καθώς και οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία.

Το 2009 στόχος των δράσεων προτεραιότητας για την επίτευξη αυτού του σκοπού θα είναι να συμβάλουν στη μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην προαγωγή της υγείας στο πλαίσιο όλων των πολιτικών, καθώς και στην αξιολόγηση και στην προαγωγή βιώσιμης επένδυσης στην υγεία σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, υποστηρίζοντας έτσι τους στρατηγικούς θεματικούς στόχους που παρατίθενται στη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία. Μετά από την έγκριση της πρότασης της Επιτροπής για την έκδοση οδηγίας σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών κατά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη [1], θα εξεταστούν σχετικά ζητήματα που επισημαίνονται στην πρόταση. Όσον αφορά τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, η έμφαση θα δοθεί ιδίως σε καθοριστικούς παράγοντες και συνθήκες που επηρεάζουν την υγεία των παιδιών και των νέων.

3.3.1. *Ενίσχυση υγιέστερων τρόπων ζωής και μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας (παράρτημα – σημείο 2.1)*

3.3.1.1. Η προσέγγιση της προαγωγής της υγείας στο πλαίσιο όλων των πολιτικών (παράρτημα – σημείο 2.1.1)

— Εκτίμηση επιπτώσεων της προαγωγής της υγείας: ορισμός δράσεων για να ενθαρρυνθεί η χρήση της εκτίμησης επιπτώσεων στην υγεία ως εργαλείου για την κατάρτιση μιας πολιτικής για την υγεία σε ευρωπαϊκό, εθνικό και περιφερειακό (τοπικό) επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη θέματα ισότητας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ανάπτυξη μεθοδολογιών για να ενσωματωθεί ο στόχος «υγεία σε όλες τις πολιτικές» στη χάραξη και εφαρμογή πολιτικής.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Χαρτογράφηση σχεδίων που αφορούν την υγεία και δράσεων που συγχρηματοδοτούνται από τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα και από σχετικούς διεθνείς οργανισμούς από το 2003 και μετά.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Μελέτη σχετικά με τις επιπτώσεις των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην υγεία και στα συστήματα υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

[1] Βλέπε http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Δημιουργία ικανότητας δημόσιας υγείας (παράρτημα – σημείο 2.1.1)

— Ανάπτυξη εργαλείων, διαδικασιών και πιλοτικών εργασιών για τη βελτίωση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ερευνητών της δημόσιας υγείας και ανάπτυξης πολιτικών σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ανάπτυξη εγχειριδίων για να υποστηριχθεί η ολοκλήρωση της προαγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών κατά την εκπαίδευση και την πρακτική άσκηση των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο των νέων, των κοινωνικών υπηρεσιών, του σχολείου, του χώρου εργασίας, λαμβανομένων υπόψη των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής συμφωνίας για την ψυχική υγεία και ευεξία [1].

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Προώθηση της συμπερίληψης της πρόληψης των τραυματισμών στην επαγγελματική εκπαίδευση στον τομέα της δημόσιας υγείας: ανάπτυξη ενοτήτων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία θα τεθούν σε εφαρμογή στον τομέα της υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Υποστήριξη της εφαρμογής στρατηγικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τους κυριότερους καθοριστικούς παράγοντες υγείας (διατροφή και δικτύωση των παραγόντων του κλάδου – φόρουμ για την υγεία).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των επαγγελματιών της υγείας, ώστε να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την ηλικία και άλλες κοινωνικο-οικονομικές και πολιτιστικές μεταβλητές: χαρτογράφηση της επικοινωνιακής εκπαίδευσης που παρέχεται στους επαγγελματίες της υγείας, με στόχο να συμπεριληφθεί η επικοινωνία σε προγράμματα εκπαίδευσης για τη δημόσια υγεία και ενδεχομένως να οργανωθεί ένα πρόγραμμα που να οδηγεί στην απόκτηση μάστερ.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ανάπτυξη ικανότητας δημόσιας υγείας: με βάση την καταγραφή της ικανότητας παροχής δημόσιας υγείας στα κράτη μέλη, να εντοπιστούν τα κενά, οι ανάγκες και οι προτάσεις για ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης των αναγκών δικτύωσης σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3.1.3. Επένδυση στην υγεία (παράρτημα –σημεία 2.1.1 και 2.1.2)

— Αναλυτική μελέτη για την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της επένδυσης για καλύτερη υγεία (συμπεριλαμβανομένων των συστημάτων υγείας) και της οικονομικής μεγέθυνσης και ανάπτυξης. (παράρτημα – σημείο 2.1.1).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Προώθηση των επενδύσεων στην υγεία στα κράτη μέλη και τις περιφέρειες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω της ανταλλαγής ορθών πρακτικών και συνεργασίας με θεσμικά όργανα και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (π.χ. με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων), με διεθνείς οργανισμούς, ιδιωτικές εταιρείες και ΜΚΟ (παράρτημα – σημείο 2.1.2).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Πρωτοβουλίες για τον εντοπισμό βέλτιστων πρακτικών για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της βιωσιμότητας των περιφερειακών επενδύσεων για την υγεία (παράρτημα – σημείο 2.1.2).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας (παράρτημα –σημείο 2.1.2)

— Ανάπτυξη και διάδοση ορθών πρακτικών όσον αφορά στρατηγικές για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία μεταξύ και εντός των κρατών μελών και των περιφερειών των χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ανάπτυξη και από κοινού διάθεση των ορθών πρακτικών των συστημάτων υγείας, για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Μελέτη της διάστασης και των επιπτώσεων των ανισοτήτων μεταξύ κρατών μελών στην υγειονομική κατάσταση και στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

— Οργανωτική και τεχνική υποστήριξη για τη δικτύωση σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, με σκοπό την αντιμετώπιση ανισοτήτων σε θέματα υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3.1.5. Υποστήριξη συνεργασίας σε θέματα διασυνοριακής περίθαλψης (παράρτημα – σημείο 2.1.2)

— Μέτρηση της ισοδυναμίας των θεραπειών στα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση: μέτρηση της συγκρισιμότητας των εθνικών κριτηρίων και διαδικασιών λήψης αποφάσεων που εφαρμόζονται για την εξόφληση/έγκριση ιατρικών επεμβάσεων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών/Συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τις Πολιτικές και τα Συστήματα Υγείας]

3.3.2. *Προαγωγή υγιέστερων τρόπων ζωής και μείωση σημαντικών νόσων και τραυματισμών, χάρη στην αντιμετώπιση καθοριστικών παραγόντων υγείας (παράρτημα – σημείο 2.2)*

3.3.2.1. Παιδιά και νέοι (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

— Εφαρμογή της πρωτοβουλίας της Επιτροπής για την υγεία των νέων: παροχή υποστήριξης για τη συνεργασία των κρατών μελών και των ενδιαφερομένων φορέων, καθώς και για τη δικτύωση.

— Έρευνα σχετικά με προσεγγίσεις αυτορρύθμισης στον τομέα της υπεύθυνης διαφήμισης, με ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των νέων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Εκστρατεία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης σχετικά με τους υγιείς τρόπους ζωής, η οποία να απευθύνεται στους νέους, με στόχο να τους προσφέρει τη δυνατότητα να επιλέξουν έναν υγιή τρόπο ζωής.

[Κοινή δράση]

— Ανάπτυξη του ρόλου των οργανώσεων νεολαίας, των εργαζομένων στον τομέα της νεολαίας, των σχολείων και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των οργανισμών επαγγελματικής κατάρτισης όσον αφορά την προώθηση της υγείας των νέων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Προαγωγή της υγείας και της πρόληψης τραυματισμών και ασθενειών των νέων στην εργασία.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Δραστηριότητες προαγωγής της υγείας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των νέων (ηλικίας 15-25), οι οποίοι δεν εργάζονται αλλά ούτε και σπουδάζουν.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.3.2.2. Γήρανση (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

— Μελέτη σχετικά με τις επιπτώσεις της γήρανσης στις ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των πολιτών, δηλαδή πώς πρέπει να προσαρμοστούν τα ευρωπαϊκά συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες περίθαλψης μιας κοινωνίας που γερνάει (βάσει υπαρχόντων στοιχείων και ανάλυσης).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3.2.3. Υγεία στο χώρο εργασίας (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

— Βελτίωση της υγείας στην εργασία, ειδικότερα μέσω της προαγωγής καλύτερης οργάνωσης της εργασίας και επίβλεψης των εργαζομένων, λαμβανομένων υπόψη ορισμένων οικονομικών πτυχών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.3.2.4. Διατροφή και σωματική άσκηση (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με τη Λευκή Βίβλο σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση ([1]) και με τις εργασίες στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής πλατφόρμας δράσης για τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία:

— Εφαρμογή και ανταλλαγή ορθών πρακτικών σχετικά με ολοκληρωμένες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της μείωσης των επιπέδων κεκορεσμένων λιπών και *trans* λιπαρών οξέων, του αλατιού και της ζάχαρης στις παρασκευασμένες τροφές.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Προαγωγή της σωματικής άσκησης μέσω υποδομών και υγιών τρόπων ζωής, μέσω της αστικής/περιφερειακής χωροταξίας και της καλύτερης χρήσης του φυσικού περιβάλλοντος, με ιδιαίτερη έμφαση στα παιδιά και τους νέους: προαγωγή και κοινοποίηση ορθών πρακτικών σε τοπικό/περιφερειακό επίπεδο.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Γενική επισκόπηση, σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, των διάφορων προσεγγίσεων που εφαρμόζουν οι τοπικές κοινότητες για τη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένων πρωτοβουλιών με βάση τα σχολεία.

— Αξιολόγηση της ευρωπαϊκής πλατφόρμας δράσης για τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία ως προτύπου αποτελεσματικής συνεργασίας στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Προαγωγή της δικτύωσης σε πανευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της σωματικής άσκησης.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με την ΠΟΥ]

3.3.2.5. Σεξουαλική υγεία και HIV-AIDS (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της Επιτροπής για την καταπολέμηση του HIV/AIDS ([2]) και κατ' αντιστοιχία προς την πορεία προς την ανάληψη πρωτοβουλιών πολιτικής για τους νέους και τη σεξουαλική υγεία, όπως επίσης και με την ενθάρρυνση της συνεργασίας με τρίτες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, βάσει του άρθρου 12 της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ για το πρόγραμμα υγείας 2008-2013 ([3]), θα δοθεί ιδιαίτερη προτεραιότητα στα ακόλουθα:

Σεξουαλική υγεία (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

— Συμβολή στην αύξηση των γνώσεων γύρω από τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων σε όλη την Ευρώπη.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
([2]) Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο [COM(2005) 654 τελικό της 15.12.2005].
([3]) Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ.

— Ανάπτυξη δραστηριοτήτων που προάγουν και ενισχύουν την ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση.

[Επιχορήγηση λειτουργίας]

— Συμβολή στην ανάπτυξη και στην προώθηση πολιτικών σεξουαλικής υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Συμβολή στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

HIV/AIDS

— Δραστηριότητες οι οποίες επικεντρώνονται στην υλοποίηση των θεμάτων που καθορίζονται στο πρόγραμμα δράσης για το HIV/AIDS της περιόδου 2005-2009, ειδικότερα στην πρόσβαση στη διάγνωση, την αγωγή και την περίθαλψη, σε δραστηριότητες για τη βελτίωση της κατάστασης στην Ανατολική Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων ειδικότερα των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών, και στην προώθηση της υγείας των νέων και των ομάδων υψηλού κινδύνου.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Διάδοση και ανταλλαγή ορθών πρακτικών, για περισσότερες πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης και για τη συμβολή στις μελλοντικές εξελίξεις της ευρωπαϊκής πολιτικής (με ιδιαίτερη έμφαση σε στρατηγικές που στοχεύουν στην ευαισθητοποίηση ομάδων υψηλού κινδύνου για διάγνωση HIV).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Βελτίωση της συνολικής κατάστασης στην Ανατολική Ευρώπη όσον αφορά την ανάπτυξη και την εφαρμογή πολιτικής. Βελτίωση της κατάστασης ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS, με έμφαση στην πρόληψη και σε σχέδια που στοχεύουν στην πρόσβαση σε οικονομικώς προσιτά αντιρετροϊκά φάρμακα.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Υποστήριξη δικτύων και ομάδων για την καταπολέμηση του HIV/AIDS, επικέντρωση ειδικά σε ομάδες υψηλού κινδύνου και στην κατάσταση στην Ανατολική Ευρώπη.

[Επιχορήγηση λειτουργίας]

— Ευαισθητοποίηση σχετικά με το HIV/AIDS με ιδιαίτερη έμφαση στην Ανατολική Ευρώπη: υποστήριξη της παγκόσμιας διάσκεψης για το AIDS το 2010 στη Βιέννη.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με το UNAIDS]

3.3.2.6. Ψυχική υγεία (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με τη συνολική προσέγγιση στρατηγικής για την ψυχική υγεία [1], η οποία παρουσιάζεται επίσης στην ευρωπαϊκή συμφωνία για την ψυχική υγεία και ευεξία [2],

— Ανάπτυξη εταιρικών σχέσεων δράσης για την αξιοποίηση των μέσων ενημέρωσης και του διαδικτύου με σκοπό την προώθηση της ψυχικής υγείας, την αποτροπή των ψυχικών διαταραχών και την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού, με ιδιαίτερη έμφαση στους νέους και στο χώρο εργασίας, καθώς και για την αντιμετώπιση των συναφών προβλημάτων, όπως η αυτοκτονική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αλλά και οι διατροφικές διαταραχές.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

[1] Πράσινη βίβλος «Προώθηση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την ΕΕ» [COM(2005) 484 τελικό της 14.10.2005].

[2] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

— Υποστήριξη της εφαρμογής των στρατηγικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ψυχική υγεία.

— Συνοπτική παρουσίαση του οφέλους για την οικονομία, την κοινωνία και την υγεία από τη δράση για την ψυχική υγεία στην Ευρωπαϊκής Ένωσης, με έμφαση στις θεματικές προτεραιότητες της ευρωπαϊκής συμφωνίας για την ψυχική υγεία και ευεξία.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3.2.7. Πρόληψη του εθισμού (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

Καπνός

Οι δράσεις αναπτύσσονται σύμφωνα με τη συνολική προσέγγιση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην καταπολέμηση του καπνίσματος, καθώς και σύμφωνα με τη σύμβαση-πλαίσιο για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

— Μελέτη σχετικά με τον καπνό και με την αστική ευθύνη για τα προϊόντα: χρειάζεται μια αναλυτική ανασκόπηση των οικονομικών μέσων για την ενίσχυση της αστικής ευθύνης για τα προϊόντα και των μηχανισμών εφαρμογής και επιβολής, ώστε να βελτιωθεί η εσωτερίκευση του εξωτερικού κόστους του καπνίσματος.

— Μελέτη της νομοθεσίας που διέπει την πώληση προϊόντων καπνού για την προστασία των νέων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Δημιουργία ικανοτήτων όσον αφορά τις στρατηγικές καταπολέμησης του καπνίσματος σε όλες τις πολιτικές, ιδίως στη φορολογία και στην αντιμετώπιση του λαθρεμπορίου.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ανάπτυξη καινοτόμων στρατηγικών και βέλτιστων πρακτικών, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των εκπαιδευτικών, όσον αφορά τις μεθόδους και τις υπηρεσίες για την πρόληψη και τη διακοπή της κατανάλωσης προϊόντων καπνού κάθε τύπου. Πρέπει να ληφθούν υπόψη θέματα φύλου, ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, βασικών ρυθμίσεων και ομάδων-στόχων κατά την ανάπτυξη των εν λόγω στρατηγικών και προγραμμάτων, ανάλογα με την περίπτωση.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Υποστήριξη για την εφαρμογή των οδηγιών για τον καπνό, ειδικότερα όσον αφορά τα συστατικά του καπνού και τις εικονογραφικές προειδοποιήσεις: Μετά από την έγκριση των νέων κειμενικών προειδοποιήσεων, πρέπει να επικαιροποιηθούν και οι εικονογραφικές προειδοποιήσεις για την πλήρη εφαρμογή της οδηγίας για τα προϊόντα καπνού.

[Διαγωνισμός μέσω διοικητικής συμφωνίας με το ΚΚΕρ και πρόσκληση για την υποβολή προσφορών]

Αλκοόλ (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με μια στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υποστήριξη των κρατών μελών την προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα [1], και προκειμένου να αναπτυχθούν περαιτέρω πολιτικές για τη μείωση των βλαβών που προκαλούνται από το οινόπνευμα, θα δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε σχέδια που εστιάζονται στα παρακάτω στοιχεία:

— Αλκοόλ και χώροι εργασίας: εντοπισμός και συντονισμός ορθών πρακτικών για αποτελεσματική δράση σε αυτό τον τομέα, με τη συμμετοχή των εργοδοτών (και των οργανώσεών τους), των συνδικάτων και των επαγγελματιών της υγείας. Στο παραπάνω θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται η ανάπτυξη δυνατοτήτων εφαρμογής της ορθής πρακτικής σε ευρύτερη κλίμακα, καθώς και ο εντοπισμός ελλείψεων στις σημερινές προσεγγίσεις.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Περιορισμός της κατανάλωσης οινοπνεύματος από ανηλίκους: εντοπισμός και συντονισμός ορθών πρακτικών όσον αφορά θέματα, όπως η εκπαίδευση προς τα παιδιά, τους γονείς τους και τους υπαλλήλους καταστημάτων λιανικής. Εξαιρετικής σπουδαιότητας είναι η εφαρμογή των νόμιμων ορίων ηλικίας για την πώληση οινοπνευματωδών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

[1] COM(2006) 625 της 24.10.2006.

— Εργασία σχετικά με την επίπτωση που έχει η διαφήμιση στην κατανάλωση, ιδίως των νέων, και σχετικά με την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας και της διαφάνειας των μηχανισμών αυτορρύθμισης.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Παράνομες ουσίες (παράρτημα – σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με τη στρατηγική και τα προγράμματα δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά [1], με το πρόγραμμα πρόληψης και πληροφόρησης για τα ναρκωτικά [2] και με τη σύσταση 2003/488/ΕΚ του Συμβουλίου, της 18ης Ιουνίου 2003, σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών για την υγεία που συνδέονται με την τοξικομανία [3]:

Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση δραστηριοτήτων για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών, ειδικότερα:

— Πρόληψη της πρώτης/πειραματικής χρήσης από τους νέους σε διάφορα περιβάλλοντα, λαμβανομένης υπόψη της αλληλεπίδρασης με άλλα ζητήματα υγείας (συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας) και με κοινωνικά ζητήματα (π.χ. κοινωνικός αποκλεισμός).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Πρόληψη της ταυτόχρονης χρήσης πολλών ναρκωτικών, ειδικά της παράλληλης χρήσης τους με οινοπνευματώδη, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης της οδήγησης υπό την επήρεια οινοπνεύματος-ναρκωτικών ουσιών, λαμβάνοντας υπόψη προηγούμενη εργασία που είχε πραγματοποιηθεί σε αυτό το πεδίο, στο πλαίσιο δράσεων για την οδική ασφάλεια.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Επιλεκτικές και καινοτομικές προσεγγίσεις πρόληψης χρησιμοποιώντας εργαλεία πληροφορικής για τους χρήστες ναρκωτικών με προβληματική συμπεριφορά

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.3.2.8. Πρόληψη σημαντικών και σπάνιων νόσων (παράρτημα – σημείο 2.2.2)

Καρκίνος

— Ανάπτυξη δεικτών ειδικά για τον καρκίνο, με σκοπό την καλύτερη υποστήριξη των δράσεων για τον καρκίνο σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Σπάνιες νόσοι

— Ανάπτυξη ευρωπαϊκής συνεργασίας όσον αφορά τις σπάνιες νόσους, ειδικότερα όσον αφορά την αναγνώρισή τους, την κοινοχρησία πληροφοριών σχετικά με αυτές και τη διασυνοριακή συνεργασία στη διάγνωση και τη θεραπεία τους, μέσω ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Εφαρμογή της ανακοίνωσης της Επιτροπής COM(2008) 679 τελικό σχετικά με τις σπάνιες νόσους: Οι ευρωπαϊκές προκλήσεις:

  — αξιολόγηση των πρακτικών προσυμπτωματικού ελέγχου του νεογνικού πληθυσμού στα κράτη μέλη,

  — καταγραφή πληροφοριών, διαγνώσεων και θεραπειών για τις σπάνιες νόσους, σε μορφή καταλόγου, στο πλαίσιο υφιστάμενων ευρωπαϊκών πρωτοβουλιών (ειδικότερα, το Orphanet).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

[1] http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
[2] http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
[3] ΕΕ L 165 της 3.7.2003, σ. 31.

— Υποστήριξη πιλοτικών δικτύων αναφοράς και δικτύων πληροφοριών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια/Επιχορήγηση λειτουργίας]

3.3.2.9. Υγιή περιβάλλοντα (παράρτημα – σημείο 2.2.3)

Σύμφωνα με το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσεως για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας [1]:

— Ποσοτικοποίηση των εκπομπών βασικών αέριων ρύπων εσωτερικών χώρων από καταναλωτικά προϊόντα, όπως προϊόντα προσωπικής φροντίδας και προϊόντα καθαρισμού, και από καπνό περιβάλλοντα χώρου, και πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα χρήσης των προϊόντων αυτών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Μελέτες σχετικά με την αναμενόμενη επίπτωση δραστηριοτήτων στην ποιότητα του αέρα των εσωτερικών χώρων, σχετικά με τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία και με την κατάρτιση επαγγελματιών σε θέματα που αφορούν τους τομείς του περιβάλλοντος και της υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Ανάπτυξη ευρωπαϊκών οδηγιών υγιεινού εξαερισμού για κατοικίες, γραφεία και κοινόχρηστους χώρους, όπως σχολεία και νηπιαγωγεία. Οι οδηγίες αυτές αναμένεται να βοηθήσουν τα κράτη μέλη να αναθεωρήσουν τους ισχύοντες κανονισμούς και πρακτικές δόμησης, με στόχο την κατασκευή ενεργειακά αποδοτικών κτιρίων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.3.2.10. Πρόληψη τραυματισμών [2] (παράρτημα – σημείο 2.2.4)

Ενίσχυση της δημιουργίας δικτύου ορθών πρακτικών στους εφτά τομείς προτεραιότητας που υπογραμμίζονται στη σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών και την προαγωγή της ασφάλειας [3] με στόχο την ενθάρρυνση εστιασμένων δράσεων σε όλα τα κράτη μέλη.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.4. **Δράσεις προτεραιότητας για τον τρίτο στόχο «Παραγωγή και διάδοση πληροφοριών και γνώσεων για την υγεία»**

3.4.1. *Ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών (παράρτημα – σημείο 3.1.2)*

— Διευκόλυνση της ανταλλαγής γνώσεων, βέλτιστων πρακτικών και της παροχής τεχνικής υποστήριξης (αδελφοποίηση, παροχή συμβουλών) μεταξύ των κρατών μελών και των χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Χρήση της ήδη ανεπτυγμένης εμπειρογνωσίας στον τομέα της αξιολόγησης της τεχνολογίας υγείας ως βάσης για τη διασφάλιση της συνέχισης και της περαιτέρω ανάπτυξης της αξιολόγησης της τεχνολογίας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας σχετικά με τη σχετική αποτελεσματικότητα των φαρμάκων.

[Κοινή δράση]

3.4.2. *Συγκέντρωση, ανάλυση και διάδοση πληροφοριών για την υγεία (παράρτημα –σημείο 3.2.1)*

— Συγκέντρωση στοιχείων σχετικά με την αντίληψη για την υγεία και την ευεξία σε αστικό επίπεδο σε 75 πόλεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση, την Κροατία και την Τουρκία μέσω της έρευνας για την αντίληψη σχετικά με τον αστικό έλεγχο.

[Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στη ΓΔ Περιφερειακής Πολιτικής]

---

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

[2] Οι δραστηριότητες που τίθενται σε εφαρμογή για τη μείωση των βλαβών που σχετίζονται με την κατανάλωση οινοπνεύματος (βλέπε παραπάνω), και, ειδικά, οι δραστηριότητες που αποσκοπούν στον περιορισμό της οδήγησης υπό την επήρεια οινοπνεύματος, θα συμβάλουν επίσης στην πρόληψη των ατυχημάτων.

[3] ΕΕ C 164 της 18.7.2007, σ. 1.

— Εφαρμογή των ενοτήτων της ΓΔ Υγείας και Καταναλωτών (καπνός, όργανα, αντοχή των μικροβίων, εμβολιασμός, εποχιακός εμβολιασμός κατά της γρίπης) από τα εργαλεία δημοσκοπήσεων της Επιτροπής (Ευρωβαρόμετρο).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.4.2.1. Ευρωπαϊκό σύστημα πληροφοριών υγείας (παράρτημα – σημείο 3.2.1)

— Κοινή δράση για την εφαρμογή της πιλοτικής ευρωπαϊκής έρευνας εξέτασης της υγείας.

[Κοινή δράση]

— Για τη βελτίωση ή για τη δημιουργία βιώσιμων συστημάτων πληροφοριών σχετικά με σοβαρές και χρόνιες νόσους και καταστάσεις, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι διαταραχές αυτιστικού χαρακτήρα, οι νευροεκφυλιστικές καταστάσεις/άνοιες, καθώς επίσης και σχετικά με τη στοματική υγεία. Ανάπτυξη δικτύων παρακολούθησης δεικτών, συντονισμός μητρώων και πληροφοριών εξιτηρίων νοσοκομείων και χρήση ερευνών για την υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Αναθεώρηση της διεθνούς ταξινόμησης των νόσων.

[Απευθείας συμφωνία με την ΠΟΥ/Πρόσκληση για την υποβολή προτάσεων]

— Συγκέντρωση, ανάλυση και αναφορά κλινικών δεδομένων, τα οποία παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τον επιπολασμό και τη νοσηρότητα από δερματίτιδα εξ επαφής στην Ευρώπη.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Πολυετές πλαίσιο για την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση στοιχείων, δεικτών και αναλύσεων αναφορικά με την υγεία, και ειδικότερα με την υγειονομική περίθαλψη, σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ, για υποστήριξη της εργασίας της Επιτροπής Υγείας του ΟΟΣΑ.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με τον ΟΟΣΑ]

— Πολυετές πλαίσιο για την ανάπτυξη και τη βελτίωση της πληροφόρησης και της ανάλυσης μέσω του ευρωπαϊκού παρατηρητηρίου για τις πολιτικές και τα συστήματα υγείας.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τις Πολιτικές και τα Συστήματα Υγείας]

— Συμφωνία άμεσης επιχορήγησης του Δικτύου Πιστοποιητικών Υγείας της ΠΟΥ για την υποστήριξη του συστήματος πληροφοριών και γνώσεων για την υγεία.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με την ΠΟΥ]

— Καθιέρωση μηχανισμών για τη συγκέντρωση των πιο πρόσφατων στοιχείων, πληροφοριών, τεκμηρίων και τεχνικών συμβουλών σχετικά με συγκεκριμένα θέματα υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.4.2.2. Διάδοση και εφαρμογή πληροφοριών για την υγεία (παράρτημα –σημείο 3.2.2)

— Δράσεις αναφορικά με τη διάδοση και την εφαρμογή πληροφοριών για την υγεία:

— Ανάλυση των χρηστών πληροφοριών υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των αναγκών τους σε πληροφορίες.

— Πιλοτικοί μηχανισμοί για να βελτιωθεί η παρακολούθηση της διάδοσης και της εφαρμογής, από διαφορετικούς ενδιαφερόμενους παράγοντες, των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία, τις οποίες παρέσχε η Επιτροπή.

— Παροχή συνόψεων πληροφοριών για την υγεία, σχετικά με τους βασικούς στόχους και τις προτεραιότητες της στρατηγικής για την υγεία· βασικές προτάσεις και δράσεις της Επιτροπής στον τομέα της υγείας και συνολική κατάσταση της υγείας στα κράτη μέλη.

— Ανάπτυξη και διαχείριση της δικτυακής πύλης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημόσια υγεία και άλλα εργαλεία πληροφορικής και επικοινωνίας για τη συγκέντρωση και τη διάδοση πληροφοριών για την υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Δραστηριότητες επικοινωνίας στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των εξής:

— Πρόγραμμα για την υγεία (2008-2013): υποστήριξη δραστηριοτήτων με στόχο την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των δραστηριοτήτων που χρηματοδοτήθηκαν μέσω της απόφασης του προγράμματος.

— Πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία (2003-2008): τελική έκθεση και προώθηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος.

— Δραστηριότητες επικοινωνίας σχετικά με τις προτεραιότητες πολιτικής της Επιτροπής για την εφαρμογή της στρατηγικής υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένης της εκστρατείας «Η Ευρώπη για τους ασθενείς» υπό τη μορφή βραβείου δημοσιογραφίας για θέματα υγείας από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.4.3. *Ανάλυση και υποβολή εκθέσεων (παράρτημα – σημείο 3.2.3)*

— Δράσεις:

— Ανάλυση της συνάφειας της υγείας με άλλες πολιτικές και θέματα, όπως είναι το πρόγραμμα δράσης (ατζέντα) της Λισαβόνας, τα κοινωνικά θέματα, η οικονομική μεγέθυνση και η αειφόρος ανάπτυξη, τα θέματα καταναλωτών, περιφερειακής ανάπτυξης και συνοχής, περιβάλλοντος, μεταφορών και εκπαίδευσης.

— Υποβολή εκθέσεων για τέσσερα βασικά θέματα υγείας: υγεία των ανδρών, μυοσκελετικές παθήσεις, νόσοι του καρδιαγγειακού συστήματος και υγεία των παιδιών (1-12 ετών).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Γενικές αρχές, κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και λοιπά κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος στον τομέα της υγείας (2008-2013)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑ

[Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχείο α)]

Το παρόν έγγραφο εφαρμόζεται μόνο στη συγχρηματοδότηση μεμονωμένων δράσεων στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, μέσω επιχορηγήσεων μετά από προσκλήσεις υποβολής προτάσεων για σχέδια.

1. ΓΕΝΙΚΈΣ ΑΡΧΈΣ

1. Ο δημοσιονομικός κανονισμός και οι κανόνες εφαρμογής του συνιστούν τα έγγραφα αναφοράς για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος για την υγεία.

2. Οι επιχορηγήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

   — Κανόνας της συγχρηματοδότησης: απαιτείται εξωτερική συγχρηματοδότηση από πηγή άλλη εκτός των κοινοτικών κονδυλίων, είτε μέσω των ιδίων πόρων του δικαιούχου είτε μέσω των χρηματοοικονομικών πόρων τρίτων. Οι συνεισφορές σε είδος από τρίτους μπορούν να θεωρηθούν ως συγχρηματοδότηση εάν θεωρούνται αναγκαίες ή ενδεδειγμένες (άρθρα 113 του δημοσιονομικού κανονισμού και 172 των κανόνων εφαρμογής).

   — Κανόνας της μη παροχής κέρδους: η επιχορήγηση δεν μπορεί να αποσκοπεί σε κέρδος ή να συνεπάγεται κέρδος για το δικαιούχο (άρθρα 109 παράγραφος 2 του δημοσιονομικού κανονισμού και 165 των κανόνων εφαρμογής).

   — Κανόνας της μη αναδρομικότητας: οι επιλέξιμες δαπάνες για τη χρηματοδότηση πρέπει να πραγματοποιηθούν αφού υπογραφεί η συμφωνία. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μπορεί να είναι αποδεκτό να ληφθούν υπόψη οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης επιχορήγησης, αλλά όχι νωρίτερα (άρθρο 112 του δημοσιονομικού κανονισμού).

   — Κανόνας της μη σώρευσης: μόνο μία επιχορήγηση μπορεί να δοθεί για συγκεκριμένη δράση που πραγματοποιείται από ένα συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) [1].

3. Οι προτάσεις για δράσεις (σχέδια) θα αξιολογηθούν βάσει κριτηρίων τριών κατηγοριών:

   — κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας, για την αξιολόγηση της επιλεξιμότητας του υποψήφιου – άρθρο 114 του δημοσιονομικού κανονισμού,

   — κριτήρια επιλογής, για να αξιολογηθεί η οικονομική και λειτουργική ικανότητα του υποψηφίου να ολοκληρώσει την προτεινόμενη δράση — άρθρο 115 του δημοσιονομικού κανονισμού,

   — κριτήρια ανάθεσης, για να αξιολογηθεί η ποιότητα της πρότασης λαμβάνοντας υπόψη το κόστος της.

   Αυτές οι τρεις κατηγορίες κριτηρίων θα εξεταστούν διαδοχικά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης. Ένα σχέδιο που δεν καλύπτει τις απαιτήσεις μιας κατηγορίας δεν θα εξεταστεί κατά το επόμενο στάδιο αξιολόγησης και θα απορριφθεί.

4. Όσον αφορά το δεύτερο πρόγραμμα υγείας, θα δοθεί προτεραιότητα σε σχέδια τα οποία:

   — εισάγουν καινοτομίες σε σχέση με την υπάρχουσα κατάσταση και δεν έχουν επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα,

   — παρέχουν προστιθέμενη αξία σε ευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της δημόσιας υγείας: τα σχέδια πρέπει να επιφέρουν σημαντικές οικονομίες κλίμακας, να περιλαμβάνουν ικανό αριθμό επιλέξιμων χωρών ανάλογα με το πεδίο του σχεδίου και να μπορούν να εφαρμοστούν αλλού,

   — συμβάλλουν και υποστηρίζουν την ανάπτυξη κοινοτικών πολιτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας,

   — δίνουν επαρκή προσοχή σε μια αποδοτική δομή διαχείρισης, σε μια σαφή διαδικασία αξιολόγησης και σε μία ακριβή περιγραφή των αναμενομένων αποτελεσμάτων,

   — συμπεριλαμβάνουν ένα πρόγραμμα για τη χρήση και τη διάδοση των αποτελεσμάτων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στο κατάλληλο κοινό-στόχο.

[1] Αυτό σημαίνει ότι μια συγκεκριμένη δράση, η οποία υποβάλλεται από έναν υποψήφιο επιχορήγησης, μπορεί να εγκριθεί για συγχρηματοδότηση από την Επιτροπή μόνο μία φορά το χρόνο, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της εν λόγω δράσης.

2. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΤΗΤΑΣ**

1. Οι υποψήφιοι θα αποκλειστούν από τη συμμετοχή στη διαδικασία ανάθεσης του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, εάν:

α) τελούν υπό καθεστώς πτώχευσης, εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης ή πτωχευτικού συμβιβασμού, παύσης της δραστηριότητας ή κατά των οποίων έχει κινηθεί σχετική διαδικασία ή σε κάθε ανάλογη περίπτωση που απορρέει από διαδικασία της αυτής φύσεως προβλεπόμενη από τις εθνικές νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις·

β) έχουν καταδικασθεί με απόφαση που έχει ισχύ δεδικασμένου για κάθε αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική τους διαγωγή·

γ) έχουν υποπέσει σε σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα που έχει διαπιστωθεί με οποιοδήποτε μέσο έχουν στη διάθεσή τους οι αναθέτουσες αρχές·

δ) δεν έχουν εκπληρώσει τις υποχρεώσεις τους σχετικά με την καταβολή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης ή τις υποχρεώσεις τους σχετικά με την καταβολή των φόρων σύμφωνα με τις νόμιμες ισχύουσες διατάξεις της χώρας στην οποία εδρεύουν ή της χώρας του διατάκτη ή της χώρας στην οποία θα εκτελεσθεί η σύμβαση·

ε) έχει εκδοθεί εις βάρος τους απόφαση με ισχύ δεδικασμένου για απάτη, δωροδοκία, συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση ή οποιαδήποτε άλλη παράνομη δραστηριότητα που θίγει τα οικονομικά συμφέροντα των Κοινοτήτων·

στ) υπόκεινται σε διοικητική κύρωση που αναφέρεται στο άρθρο 96 παράγραφος 1 του δημοσιονομικού κανονισμού·

ζ) έχουν λάβει παράνομη ενίσχυση, για την οποία η Επιτροπή εξέδωσε αρνητική απόφαση που περιλαμβάνει εντολή ανάκτησης, και η ενίσχυση δεν ανακτήθηκε σύμφωνα με το άρθρο 14 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 659/1999 του Συμβουλίου, της 22ας Μαρτίου 1999, για τη θέσπιση λεπτομερών κανόνων εφαρμογής του άρθρου 93 της συνθήκης ΕΚ ([1]).

Απόδειξη: Οι υποψήφιοι υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση, δεόντως υπογεγραμμένη και χρονολογημένη, δηλώνοντας ότι δεν εμπίπτουν σε καμία από τις προαναφερθείσες περιπτώσεις.

2. Οιεσδήποτε προτάσεις παραληφθούν μετά την προθεσμία υποβολής, οιεσδήποτε ελλιπείς προτάσεις ή προτάσεις που δεν πληρούν τις τυπικές απαιτήσεις που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων θα αποκλειστούν από το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία, με εξαίρεση τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής.

Κάθε αίτηση πρέπει να είναι πλήρης και να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα παρακάτω έγγραφα:

— διοικητικά στοιχεία όσον αφορά τον κύριο συνεργάτη και τους συνδεδεμένους συνεργάτες,

— τεχνική περιγραφή του σχεδίου,

— συνολικός προϋπολογισμός του σχεδίου και απαιτούμενο επίπεδο κοινοτικής συγχρηματοδότησης.

Απόδειξη: Περιεχόμενο της αίτησης.

3. Οι δράσεις που έχουν αρχίσει ήδη την ημερομηνία κατά την οποία καταχωρίζεται η αίτηση επιχορήγησης θα αποκλειστούν από το πρόγραμμα «δημόσια υγεία».

Απόδειξη: Η προγραμματισμένη ημερομηνία έναρξης και η διάρκεια της δράσης πρέπει να διευκρινιστούν στην αίτηση επιχορήγησης.

3. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Μόνο προτάσεις οι οποίες έχουν εκπληρώσει τις προϋποθέσεις των κριτηρίων αποκλεισμού θα είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση. Πρέπει να πληρούνται όλα τα παρακάτω κριτήρια επιλογής.

1. Οικονομική ικανότητα

Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν σταθερές και επαρκείς πηγές χρηματοδότησης για να διατηρήσουν τη δραστηριότητά τους καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου κατά τη διάρκεια της οποίας εκτελείται η δραστηριότητα και για να συμμετέχουν στη συγχρηματοδότησή της.

([1]) ΕΕ L 83 της 27.3.1999, σ. 1.

Απόδειξη: Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλουν το λογαριασμό κερδών και ζημιών και τον ισολογισμό για τα δύο προηγούμενα πλήρη οικονομικά έτη.

Η επαλήθευση της οικονομικής ικανότητας δεν θα ισχύσει για τους δημόσιους οργανισμούς ή για τους διεθνείς δημόσιους οργανισμούς που δημιουργούνται με διακυβερνητικές συμφωνίες ή για ειδικευμένους φορείς που δημιουργούνται με τις συμφωνίες αυτές.

2. Επιχειρησιακή ικανότητα

Ο υποψήφιος οφείλει να διαθέτει τους πόρους, τις ικανότητες και τα επαγγελματικά προσόντα που απαιτούνται για να φέρει εις πέρας την προτεινόμενη δράση.

Απόδειξη: Οι υποψήφιοι πρέπει να προσκομίσουν την πλέον πρόσφατη ετήσια έκθεση δραστηριότητάς τους, συμπεριλαμβανομένων των λειτουργικών, χρηματοοικονομικών και τεχνικών λεπτομερειών, καθώς και τα βιογραφικά σημειώματα όλου του οικείου προσωπικού σε όλους τους φορείς που συμμετέχουν στο σχέδιο.

3. Πρόσθετα έγγραφα που πρέπει να υποβάλλονται έπειτα από αίτηση της Επιτροπής

Εάν ζητηθεί, οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλουν έκθεση εξωτερικού ελέγχου από ορκωτό λογιστή που θα πιστοποιεί τους λογαριασμούς του τελευταίου διαθέσιμου οικονομικού έτους και θα παρέχει αξιολόγηση της οικονομικής βιωσιμότητας του υποψήφιου.

4. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ**

Μόνο τα σχέδια που έχουν ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των κριτηρίων αποκλεισμού και επιλογής θα είναι επιλέξιμα για περαιτέρω αξιολόγηση βάσει των ακόλουθων κριτηρίων ανάθεσης.

1. **Πολιτική και εννοιολογική συνάφεια του σχεδίου** (40 βαθμοί, βάση: 20 βαθμοί)

α) συμβολή του σχεδίου στο δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα στον τομέα της υγείας και στο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του όσον αφορά την επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων (8 βαθμοί)·

β) στρατηγική επάρκεια όσον αφορά τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία ([1]) και την αναμενόμενη συμβολή στην υπάρχουσα γνώση και στα αποτελέσματα για την υγεία (8 βαθμοί)·

γ) προστιθέμενη αξία σε ευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της δημόσιας υγείας (8 βαθμοί):

— αντίκτυπος στις ομάδες-στόχους, μακροπρόθεσμη επίδραση και τυχόν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα όπως δυνατότητα εφαρμογής αλλού, μεταφοράς και βιωσιμότητας,

— συμβολή, συμπληρωματικότητα, συνέργεια και συμβατότητα με τις σχετικές πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλα προγράμματα·

δ) επάρκεια της γεωγραφικής κάλυψης (8 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι η γεωγραφική κάλυψη του σχεδίου είναι κατάλληλη όσον αφορά τους στόχους του, διευκρινίζοντας το ρόλο των επιλέξιμων χωρών ως συνεργατών και τη σκοπιμότητα των πόρων του σχεδίου ή των πληθυσμών-στόχων που αντιπροσωπεύουν.

Οι προτάσεις σε εθνική ή υποεθνική διάσταση (δηλαδή που περιλαμβάνουν μόνο μία επιλέξιμη χώρα ή μια περιοχή χώρας) θα απορριφθούν·

ε) καταλληλότητα του σχεδίου σε σχέση με το κοινωνικό, πολιτιστικό και πολιτικό πλαίσιο (8 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να συσχετίζουν το σχέδιο με την κατάσταση των χωρών ή των συγκεκριμένων οικείων περιοχών, εξασφαλίζοντας τη συμβατότητα των προβλεπόμενων ενεργειών με τον πολιτισμό και τις απόψεις των ομάδων-στόχων.

2. **Τεχνική ποιότητα του σχεδίου** (30 βαθμοί, βάση: 15 βαθμοί)

α) Βάση τεκμηρίωσης (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να συμπεριλάβουν την ανάλυση προβλήματος και να περιγράψουν σαφώς τους παράγοντες, τον αντίκτυπο, την αποτελεσματικότητα και τη δυνατότητα εφαρμογής των προτεινόμενων μέτρων·

([1]) COM(2007) 630 τελικό: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

β) καθορισμός του περιεχομένου (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς τους στόχους, τις ομάδες-στόχους, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών γεωγραφικών παραγόντων, τις μεθόδους, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και την έκβαση·

γ) καινοτόμος χαρακτήρας, τεχνική συμπληρωματικότητα και αποφυγή αλληλεπικάλυψης με άλλες υπάρχουσες δράσεις σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να προσδιορίσουν σαφώς την πρόοδο στην οποία στοχεύει το σχέδιο στον τομέα, σε σχέση με την υπάρχουσα κατάσταση, και να εξασφαλίσουν ότι δεν θα υπάρξει ούτε επανάληψη ούτε αλληλεπικάλυψη, είτε μερική είτε συνολική, με σχέδια και δραστηριότητες που εκτελούνται ήδη σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο·

δ) στρατηγική αξιολόγησης (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξηγήσουν σαφώς το είδος και την καταλληλότητα των προτεινόμενων μεθόδων και των επιλεγμένων δεικτών·

ε) στρατηγική για τη διάδοση των αποτελεσμάτων (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να καταδείξουν σαφώς την επάρκεια της προβλεπόμενης στρατηγικής και της προτεινόμενης μεθοδολογίας για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα μεταφοράς των αποτελεσμάτων και η ικανότητα υποστήριξης της διάδοσής τους.

3. **Ποιότητα διαχείρισης του σχεδίου και προϋπολογισμός** (30 βαθμοί, βάση: 15 βαθμοί)

α) Προγραμματισμός και οργάνωση του σχεδίου (5 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν τις δραστηριότητες που θα υλοποιηθούν, το χρονοδιάγραμμα και τα κύρια στάδια, τα παραδοτέα, τη φύση και την κατανομή των καθηκόντων, την ανάλυση κινδύνου·

β) οργανωτική ικανότητα (5 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν τη δομή διαχείρισης, τις ικανότητες του προσωπικού, τις ευθύνες, την εσωτερική επικοινωνία, τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, την παρακολούθηση και τον έλεγχο·

γ) ποιότητα των συμπράξεων (5 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν το εύρος των συμπράξεων που προβλέπονται, τους ρόλους και τις ευθύνες, τις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων συνεργατών, τη συνέργεια και τη συμπληρωματικότητα των διαφόρων εταίρων του σχεδίου και τη δικτυακή δομή·

δ) επικοινωνιακή στρατηγική (5 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν τη στρατηγική επικοινωνίας σε επίπεδο σχεδιασμού, τις ομάδες-στόχους, την επάρκεια των διαύλων που χρησιμοποιούνται, την προβολή της συγχρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση·

ε) συνολικός και αναλυτικός προϋπολογισμός, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής διαχείρισης (10 βαθμοί, βάση: 5 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός αυτός καθαυτόν, μεταξύ των συνεργατών και με βάση τους συγκεκριμένους στόχους του σχεδίου. Ο προϋπολογισμός πρέπει να κατανεμηθεί μεταξύ των συνεργατών σε ένα ελάχιστο λογικό επίπεδο και να αποφευχθεί ο υπερβολικός κατακερματισμός.

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν τα χρηματοπιστωτικά δίκτυα, τις ευθύνες, τις διαδικασίες υποβολής εκθέσεων και τους ελέγχους.

Όλα τα σχέδια που δεν θα καταφέρουν να συγκεντρώσουν την κατώτατη βαθμολογία (βάση) θα απορριφθούν.

Έπειτα από την αξιολόγηση, οι προτάσεις που συνιστώνται για χρηματοδότηση συγκεντρώνονται σε έναν κατάλογο και κατατάσσονται σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία που λαμβάνουν. Ανάλογα με τις διαθέσιμες πιστώσεις του προϋπολογισμού, οι προτάσεις που έχουν υψηλή κατάταξη θα εγκριθούν για συγχρηματοδότηση. Οι υπόλοιπες προτάσεις που συνιστώνται για συγχρηματοδότηση θα τοποθετηθούν σε έναν εφεδρικό κατάλογο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III

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 επιχορηγήσεων (κύριος δικαιούχος και λοιποί δικαιούχοι) και των εμπειρογνωμόνων που προσκαλούνται από το δικαιούχο να συμμετάσχουν στις ομάδες εργασίας,

— 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 Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27, 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, σχετικά με τις γενικές διατάξεις εφαρμογής για τη θέσπιση του οδηγού αποστολών για τους μόνιμους υπαλλήλους και το λοιπό προσωπικό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές σε κοινές δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος στον τομέα της υγείας (2008-2013)

(Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, άρθρο 4 παράγραφος 3)

1. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ**

Κοινές δράσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν με δημόσιους φορείς ή με μη κρατικούς φορείς οι οποίοι:

— είναι μη κερδοσκοπικοί και ανεξάρτητοι από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα,

— έχουν ως κύριο σκοπό τους έναν ή περισσότερους στόχους του προγράμματος,

— έχουν οριστεί με διαφανείς διαδικασίες από τη χώρα που συμμετέχει στο δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα για την υγεία,

— δεν έχουν γενικούς στόχους οι οποίοι συγκρούονται άμεσα ή έμμεσα με τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή συνδέονται με ακατάλληλη εικόνα,

— έχουν παράσχει στην Επιτροπή ικανοποιητικά στοιχεία για τα μέλη τους, τον εσωτερικό κανονισμό τους και τις πηγές χρηματοδότησής τους,

— δεν εμπίπτουν σε καμία από τις περιπτώσεις αποκλεισμού που απαριθμούνται στα άρθρα 93 και 94 του δημοσιονομικού κανονισμού.

2. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Τα κριτήρια επιλογής επιτρέπουν την αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης και της επιχειρησιακής ικανότητας του υποψηφίου να ολοκληρώσει το προτεινόμενο πρόγραμμα εργασίας.

Οι υποψήφιοι πρέπει να διαθέτουν τους πόρους, τις ικανότητες και τα επαγγελματικά προσόντα που απαιτούνται για να φέρουν εις πέρας την προτεινόμενη δράση.

Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν σταθερές και επαρκείς πηγές χρηματοδότησης για να διατηρήσουν τη δραστηριότητά τους καθ' όλη την περίοδο κατά τη διάρκεια της οποίας εκτελείται η δραστηριότητα και για να συμμετάσχουν στη συγχρηματοδότησή της.

Κάθε υποψήφιος οφείλει να προσκομίσει:

— σαφή, εξαντλητική και αναλυτική εκτίμηση του προϋπολογισμού των δαπανών σε σχέση με τις αντίστοιχες δραστηριότητες που θα πραγματοποιηθούν από κάθε φορέα που συμμετέχει στο κοινό σχέδιο,

— δήλωση σχετικά με τη διαθεσιμότητα επαρκών οικονομικών ιδίων πόρων οι οποίοι θα καλύψουν τις δαπάνες που δεν θα καλυφθούν από τη συνεισφορά της Κοινότητας, και σχετικά με απόφαση διάθεσης ιδίων πόρων σε περίπτωση έλλειψης οικονομικής στήριξης από την Κοινότητα,

— αντίγραφο των ετήσιων λογαριασμών για το τελευταίο οικονομικό έτος για το οποίο έχουν κλείσει οι λογαριασμοί πριν από την υποβολή της αίτησης (για μη κερδοσκοπικούς φορείς πλην των δημόσιων φορέων).

Οι συμμετέχοντες στην κοινή δράση πρέπει να είναι φορείς στους οποίους τα κράτη μέλη έχουν αναθέσει καθήκοντα σχετικά με δραστηριότητες δημόσιας υγείας που αντιστοιχούν στον τομέα που καλύπτεται από την πρόσκληση υποβολής προτάσεων.

3. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ**

— Συμβολή της δράσης στο δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα στον τομέα της υγείας και στο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του όσον αφορά την επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων.

— Δυνητικά οφέλη των δραστηριοτήτων συνεργασίας όσον αφορά τις αναμενόμενες συνεισφορές στις υπάρχουσες γνώσεις ή την αύξηση της αποτελεσματικότητας στον καλυπτόμενο τομέα.

— Συμμετοχή επαρκούς αριθμού κρατών μελών που θα εξασφαλίζει ότι η γεωγραφική κάλυψη του σχεδίου είναι κατάλληλη όσον αφορά τους στόχους του, διευκρινίζοντας το ρόλο των επιλέξιμων χωρών ως συνεργατών και τη σκοπιμότητα των πόρων του σχεδίου ή των πληθυσμών-στόχων που αντιπροσωπεύουν.

— Σαφήνεια και ποιότητα των στόχων, του προγράμματος εργασίας, της οργάνωσης και της περιγραφής των αποτελεσμάτων και των αναμενόμενων οφελών, καθώς και των στρατηγικών επικοινωνίας και διάδοσης.

— Ισόρροπη συμμετοχή των προτεινόντων στις προγραμματισμένες δραστηριότητες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές στη λειτουργία ενός μη κυβερνητικού φορέα ή ενός ειδικευμένου δικτύου

[Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχείο β)]

1. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ**

Είναι δυνατόν να χορηγούνται οικονομικές συνεισφορές από την Κοινότητα για τη λειτουργία ενός μη κυβερνητικού φορέα ή ενός ειδικευμένου δικτύου (εφεξής «οργανισμός»), ο οποίος:

— είναι μη κερδοσκοπικός και ανεξάρτητος από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα,

— έχει μέλη τουλάχιστον τα μισά από τα κράτη μέλη,

— έχει ισόρροπη γεωγραφική κάλυψη,

— έχει ως κύριο σκοπό του έναν ή περισσότερους στόχους του προγράμματος,

— δεν έχει γενικούς στόχους οι οποίοι συγκρούονται άμεσα ή έμμεσα με τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή συνδέονται με ακατάλληλη εικόνα,

— έχει παράσχει στην Επιτροπή ικανοποιητικά στοιχεία για τα μέλη του, τον εσωτερικό κανονισμό του και τις πηγές χρηματοδότησής του,

— έχει παράσχει στην Επιτροπή το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας για το οικονομικό έτος και την πιο πρόσφατη ετήσια δραστηριότητα και, αν είναι διαθέσιμη, την πιο πρόσφατη έκθεση αξιολόγησης,

— δεν εμπίπτει σε καμία από τις περιπτώσεις αποκλεισμού που απαριθμούνται στα άρθρα 93 και 94 του δημοσιονομικού κανονισμού.

Το κριτήριο «ανεξάρτητος από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα» αναφέρεται σε τρεις πτυχές που πρέπει να καλυφθούν από τον οργανισμό του υποψηφίου:

Νομική ανεξαρτησία

Δύο νομικά πρόσωπα λογίζονται ως ανεξάρτητα μεταξύ τους όταν κανένα από τα δύο δεν τελεί υπό τον άμεσο ή έμμεσο έλεγχο του άλλου ούτε υπό τον ίδιο άμεσο ή έμμεσο έλεγχο με το άλλο.

Ειδικότερα, ο έλεγχος μπορεί να έχει μία από τις παρακάτω μορφές:

α) την άμεση ή έμμεση κατοχή ποσοστού ανώτερου του 50 % επί της ονομαστικής αξίας του εκδοθέντος μετοχικού κεφαλαίου του εκάστοτε νομικού προσώπου ή της πλειοψηφίας των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή εταίρων του συγκεκριμένου νομικού προσώπου·

β) την άμεση ή την έμμεση κατοχή, εκ των πραγμάτων ή εκ του νόμου, της εξουσίας λήψης αποφάσεων στο εσωτερικό του εκάστοτε νομικού προσώπου.

Ωστόσο, οι παρακάτω σχέσεις μεταξύ νομικών προσώπων δεν θεωρείται ότι αποτελούν σχέσεις ελέγχου:

α) η άμεση ή έμμεση κατοχή ποσοστού ανώτερου του 50 % επί της ονομαστικής αξίας του εκδοθέντος μετοχικού κεφαλαίου του αιτούντος οργανισμού ή της πλειοψηφίας των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή εταίρων του νομικού προσώπου ανήκει στον ίδιο δημόσιο οργανισμό·

β) τα εκάστοτε νομικά πρόσωπα ανήκουν ή επιβλέπονται από τον ίδιο δημόσιο οργανισμό.

Οικονομική ανεξαρτησία

Κατά γενικό κανόνα, οι αιτούντες οργανισμοί που λαμβάνουν πάνω από 20 % χρηματοδότηση της λειτουργίας τους (βασική χρηματοδότηση) από τον ιδιωτικό τομέα [1] θα θεωρείται ότι είναι οικονομικά εξαρτημένοι.

[1] Ο όρος «ιδιωτικός τομέας» καλύπτει τις εταιρείες/επιχειρήσεις/επιχειρηματικούς οργανισμούς, οργανώσεις επιχειρήσεων ή άλλα νομικά πρόσωπα κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ανεξάρτητα από τη νομική φύση τους (εγγεγραμμένα/μη εγγεγραμμένα), από την κυριότητά τους (πλήρης ή μερική, ιδιωτικά/κρατικά) ή από το μέγεθός τους (μεγάλα/μικρά), αν δεν ελέγχονται από το κράτος.

Διαφάνεια των δραστηριοτήτων και της χρηματοδότησης του υποψηφίου

α) Όλες οι δραστηριότητες θα πρέπει να δημοσιεύονται στην ετήσια έκθεση του αιτούντος [1]. Οι αιτούντες που εργάζονται με φορείς του ιδιωτικού τομέα, οι οποίοι θεωρούνται μη επιλέξιμοι, για παράδειγμα, λόγω της φύσης της δραστηριότητάς τους, η οποία δεν είναι συμβατή με τις βασικές αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως δηλώνονται στα άρθρα 2 και 3 της ιδρυτικής συνθήκης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτοί.

β) Όλες οι πληροφορίες σχετικά με τη χρηματοδότηση πρέπει να κοινοποιούνται μέσω του δικτυακού τόπου του αιτούντος, αναλυτικά για κάθε τύπο (βασική χρηματοδότηση και χρηματοδότηση σχεδίου, εισφορά σε είδος) και ανά οργανισμό χρηματοδότησης.

γ) Οι υπάρχουσες δηλώσεις θέσης των υποψηφίων αναφορικά με την υποχρέωση διαφάνειας πρέπει να είναι δημοσίως διαθέσιμες.

2. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Τα κριτήρια επιλογής επιτρέπουν την αξιολόγηση της οικονομικής και λειτουργικής ικανότητας του υποψηφίου οργανισμού να ολοκληρώσει το προτεινόμενο πρόγραμμα εργασίας.

Μόνο οι οργανισμοί που διαθέτουν τους πόρους οι οποίοι απαιτούνται για τη διασφάλιση της λειτουργίας τους δύνανται να λάβουν επιχορήγηση. Για να το αποδείξουν, υποχρεούνται:

— να επισυνάψουν αντίγραφο των ετήσιων λογαριασμών του οργανισμού για το τελευταίο οικονομικό έτος για το οποίο έχουν κλείσει οι λογαριασμοί πριν από την υποβολή της αίτησης. Αν η αίτηση επιχορήγησης υποβάλλεται από νέο ευρωπαϊκό οργανισμό, ο αιτών πρέπει να προσκομίσει τους ετήσιους λογαριασμούς (συμπεριλαμβανομένων του ισολογισμού και του λογαριασμού κερδών και ζημιών) των οργανισμών-μελών του νέου φορέα για το τελευταίο οικονομικό έτος για το οποίο έχουν κλείσει οι λογαριασμοί πριν από την υποβολή της αίτησης,

— να υποβάλουν λεπτομερή προβλεπόμενο προϋπολογισμό για τον οργανισμό, ισοσκελισμένο ως προς τα έσοδα και τις δαπάνες,

— να επισυνάψουν έκθεση εξωτερικού ελέγχου από εγκεκριμένο ελεγκτή σε περίπτωση υποβολής αίτησης επιχορήγησης που υπερβαίνει το ποσό των 100 000 EUR, στην οποία να πιστοποιούνται οι λογαριασμοί για το τελευταίο διαθέσιμο οικονομικό έτος και να διενεργείται αξιολόγηση της οικονομικής βιωσιμότητας του αιτούντος οργανισμού.

Μόνον οι οργανισμοί που αποδεικνύουν την ικανότητα λειτουργίας τους, τα κατάλληλα επαγγελματικά προσόντα και την εμπειρία τους δύνανται να λάβουν επιχορήγηση. Τα ακόλουθα στοιχεία πρέπει να επισυνάπτονται στην αίτηση προς τεκμηρίωσή της:

— η πιο πρόσφατη ετήσια έκθεση δραστηριοτήτων του οργανισμού ή, στην περίπτωση νεοσυσταθέντος οργανισμού, τα βιογραφικά σημειώματα των μελών του διοικητικού συμβουλίου και άλλων μελών του προσωπικού, καθώς και οι ετήσιες εκθέσεις δραστηριοτήτων των οργανισμών-μελών του νέου φορέα,

— ενδεχομένως, στοιχεία όσον αφορά τη συμμετοχή σε δράσεις χρηματοδοτηθείσες από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τη σύναψη συμφωνιών επιχορήγησης και τη σύναψη συμβάσεων από τον κοινοτικό προϋπολογισμό.

3. **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ**

Τα κριτήρια ανάθεσης καθιστούν δυνατή την επιλογή των προγραμμάτων εργασίας που μπορούν να εξασφαλίσουν τη συμμόρφωση με τους στόχους και τις προτεραιότητες της Επιτροπής και να εγγυηθούν την ορθή διάδοση και επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένης της προβολής της κοινοτικής χρηματοδότησης.

Γι' αυτό το σκοπό, το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας, που υποβάλλεται για να εξασφαλιστεί η κοινοτική χρηματοδότηση, πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:

α) Πολιτική και εννοιολογική συνάφεια

Το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας πρέπει να έχει συνοχή με τους στόχους του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος στον τομέα της υγείας όσον αφορά το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας για το 2009·

[1] Θα παρατίθενται οι συνεργάτες σε θέση που ενδέχεται να οδηγήσει σε σύγκρουση συμφερόντων (άρθρο 52 του δημοσιονομικού κανονισμού και άρθρο 34 των κανόνων εφαρμογής).

β) Τεχνική ποιότητα του προτεινόμενου προγράμματος εργασίας

Το πρόγραμμα εργασίας πρέπει να είναι σαφές, ρεαλιστικό και αναλυτικό, ιδίως όσον αφορά τις ακόλουθες πτυχές:

— σαφήνεια των στόχων του σχεδίου και καταλληλότητά τους σε σχέση με την επίτευξη των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων,

— περιγραφή των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων, καθηκόντων και ευθυνών, καθώς και χρονοδιαγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένων των δράσεων επικοινωνίας και διάδοσης,

— περιγραφή της εσωτερικής και εξωτερικής αξιολόγησης των δράσεων και των δεικτών που θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να επαληθευθεί ότι έχουν επιτευχθεί οι στόχοι του προγράμματος εργασίας.

Το πρόγραμμα εργασίας πρέπει να έχει καλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και, ως εκ τούτου, πρέπει να καταδεικνύεται ότι ο προϋπολογισμός είναι ανάλογος προς τους πόρους που θα χρησιμοποιηθούν.

γ) Διαχείριση ποιότητας

Ο οργανισμός που υποβάλλει αίτηση για χρηματοδότηση πρέπει:

— να εξασφαλίζει κατάλληλη δομή διακυβέρνησης, διαδικασίες διαχείρισης, ανθρώπινους και χρηματοδοτικούς πόρους και διοίκηση και καλές σχέσεις εργασίας με τους οικείους εταίρους και παράγοντες,

— να μπορεί να αποδείξει το επίπεδο επίτευξης των οργανωτικών του στόχων και της ικανότητάς του να επιτύχει αποτελέσματα.