Το κείμενο αυτό αποτελεί απλώς εργαλείο τεκμηρίωσης και δεν έχει καμία νομική ισχύ. Τα θεσμικά όργανα της Ένωσης δεν φέρουν καμία ευθύνη για το περιεχόμενό του. Τα αυθεντικά κείμενα των σχετικών πράξεων, συμπεριλαμβανομένων των προοιμίων τους, είναι εκείνα που δημοσιεύονται στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και είναι διαθέσιμα στο EUR-Lex. Αυτά τα επίσημα κείμενα είναι άμεσα προσβάσιμα μέσω των συνδέσμων που περιέχονται στο παρόν έγγραφο

►**B**

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 18ης Δεκεμβρίου 2009

σχετικά με τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας 2010 για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2008-13), για τα κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και άλλα κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές στις δράσεις του προγράμματος και για την οικονομική συνεισφορά της Κοινότητας στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος

[κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε(2009) 10183]

(2009/964/ΕΕ)

(ΕΕ L 340 της 22.12.2009, σ. 1)

Τροποποιείται από:

		Επίσημη Εφημερίδα		
		αριθ.	σελίδα	ημερομηνία
►**M1**	Απόφαση 2010/C 358/04 της Επιτροπής της 22ας Δεκεμβρίου 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 18ης Δεκεμβρίου 2009

σχετικά με τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας 2010 για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2008-13), για τα κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και άλλα κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές στις δράσεις του προγράμματος και για την οικονομική συνεισφορά της Κοινότητας στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος

[κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε(2009) 10183]

(2009/964/ΕΕ)

Άρθρο 1

1. Με την παρούσα απόφαση εγκρίνονται το πρόγραμμα εργασίας για το 2010 για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-13), όπως ορίζεται στο παράρτημα Ι, καθώς και τα κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και τα λοιπά κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις, σύμφωνα με το δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα στον τομέα της υγείας (2008-13), όπως ορίζονται στα παραρτήματα ΙΙ, IV, V και VI, και η οικονομική συνεισφορά της Κοινότητας στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

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

Το πρόγραμμα εργασίας εφαρμόζεται με την επιφύλαξη της έγκρισης, από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή, των δημοσιονομικών κονδυλίων που προτείνονται από την Επιτροπή στο προσχέδιο προϋπολογισμού για το 2010.

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 υγείας (2008-13) μεταφέρονται στον «Εκτελεστικό Οργανισμό για την Υγεία και τους Καταναλωτές», σύμφωνα με τους όρους και εντός των περιορισμών των ποσών που ορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας, στο παράρτημα Ι.

▼B

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

Άρθρο 4

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

Άρθρο 5

Η παρούσα απόφαση απευθύνεται στο Γενικό Διευθυντή Υγείας και Καταναλωτών.

▼B

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Ετήσιο πρόγραμμα εργασίας 2010 συμπεριλαμβανομένων των δημοσιονομικών επιπτώσεων και των κριτηρίων χρηματοδότησης για τις επιχορηγήσεις

1. ΓΕΝΙΚΌ ΠΛΑΊΣΙΟ

1.1. **Πολιτικό και νομικό πλαίσιο**

Η απόφαση 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ([1]) (στο εξής «απόφαση του προγράμματος») θέσπισε το δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-13), στο εξής «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 υγείας· και η απόκτηση και 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 2010, το οποίο είναι το τρίτο έτος εφαρμογής του δεύτερου προγράμματος για την υγεία.

Ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές (ΕΟΥΚ) επικουρεί την Επιτροπή κατά την εφαρμογή του προγράμματος εργασίας για το 2010, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος προγράμματος εργασίας και της απόφασης Ε(2008) 4943 της Επιτροπής, της 9ης Σεπτεμβρίου 2008, σχετικά με την εκχώρηση εξουσιών σε αυτόν.

([1]) ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3.

▼B

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 επί του προϋπολογισμού αρχή ενέκρινε συνολικό προϋπολογισμό ύψους 47 100 000 ευρώ ([2]) για το 2010 για τις γραμμές 17 03 06 και 17 01 04 02 του προϋπολογισμού.

Γραμμή του προϋπολογισμού	
17 03 06 — Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας	EUR 45 700 000
17 01 04 02 — Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης	EUR 1 400 000
ΣΥΝΟΛΟ	EUR 47 100 000

Η γραμμή «17 01 04 02 — Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης του προγράμματος» 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 δεύτερου προγράμματος υγείας. Η Επιτροπή θα εξακολουθήσει να είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή αυτής της γραμμής του προϋπολογισμού.

Οι 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 1 186 920 ευρώ από τις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ και σε 138 000 ευρώ από την Κροατία ([3]).

Συνεπώς, ο συνολικός προϋπολογισμός για το 2010 εκτιμάται σε 48 424 920 ευρώ:

— το συνολικό ποσό για τον προϋπολογισμό λειτουργίας εκτιμάται σε 46 984 640 ευρώ·

— το συνολικό ποσό για το διοικητικό προϋπολογισμό εκτιμάται σε 1 440 280 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. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΊ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΊ

Το πλήρες φάσμα των χρηματοδοτικών μηχανισμών που προσφέρονται στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία θα εφαρμοστεί το 2010. Ο προϋπολογισμός για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια έχει μειωθεί, ενώ έχει δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στις προσκλήσεις υποβολής προσφορών και σε άλλους χρηματοδοτικούς μηχανισμούς όπως κοινές δράσεις και επιχορηγήσεις λειτουργίας. Αυτό έγινε με σκοπό 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 2010, οι πόροι αυτοί επαναδιατίθενται στη χρηματοδότηση επιχορηγήσεων που επελέγησαν μέσω της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων του 2010 για σχέδια κατά προτεραιότητα.

([2]) Ενδεικτικό ποσό, υπόκειται στην έγκριση της αρμόδιας επί του προϋπολογισμού αρχής.
([3]) Ενδεικτικό ποσό: ο αριθμός αυτός είναι το μέγιστο ποσό και εξαρτάται από το πραγματικό ποσό εισφορών που κατέβαλαν οι χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ και οι υποψήφιες χώρες.

▼B

Όλοι οι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί θα εκτελεστούν υπό την ευθύνη του ΕΟΔΥ, εκτός από τα σημεία 2.7, 2.8 και 2.9, τα οποία είναι υπό την άμεση ευθύνη της Επιτροπής, και από μερικές προσκλήσεις υποβολής προσφορών (σημείο 2.2), οι οποίες θα εκτελεστούν από την Επιτροπή. Οι σχετικές προσκλήσεις και πληροφορίες θα δημοσιευτούν στον δικτυακό τόπο του ΕΟΥΚ ([4]).

Για καθένα από τα θέματα που περιγράφονται στα τμήματα 3.2 «Θέματα που αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο του πρώτου στόχου "Βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών"», 3.3 «Θέματα που αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο του δεύτερου στόχου "Προαγωγή της υγείας"», και 3.4 «Θέματα που αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο του τρίτου στόχου "Παραγωγή και η διάδοση πληροφοριών και γνώσεων για θέματα υγείας"», θα εφαρμόζεται μόνο ο χρηματοδοτικός μηχανισμός που αναφέρεται στο συγκεκριμένο θέμα.

Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 33 της απόφασης του προγράμματος, πρέπει να διευκολύνεται η συνεργασία με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Εντούτοις, για τις εν λόγω χώρες δεν πρέπει να προβλέπεται καμία χρηματοδοτική συνεισφορά στο πλαίσιο του προγράμματος. Ωστόσο, οι δαπάνες ταξιδιού και διαμονής για προσκεκλημένους εμπειρογνώμονες που ταξιδεύουν προς ή από τις εν λόγω χώρες είναι δυνατό να κριθούν επιλέξιμες σε δεόντως αιτιολογημένες και εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν πρόκειται για άμεση συμβολή στους στόχους του προγράμματος.

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. ►**M1** Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων σχεδίων εκτιμάται σε 16 300 000 EUR (περίπου 34,7 % του προϋπολογισμού λειτουργίας). ◄

Το τελευταίο τρίμηνο του 2009 (ενδεικτική ημερομηνία) θα δημοσιευτεί στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια. Στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων θα περιγράφονται οι τομείς χρηματοδότησης, τα κριτήρια επιλογής και ανάθεσης, καθώς και οι διαδικασίες υποβολής και έγκρισης των αιτήσεων.

Όλα τα σχέδια πρέπει να παρέχουν υψηλή ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία και να έχουν καινοτόμο χαρακτήρα. 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 η διάσταση του φύλου και οι ανισότητες υγείας.

Θα εξεταστούν για ενδεχόμενη χρηματοδότηση μόνον οι προτάσεις για σχέδια που αντιστοιχούν άμεσα στα συγκεκριμένα θέματα τα οποία περιγράφονται στα τμήματα 3.2, 3.3 και 3.4 και εφόσον ο χρηματοδοτικός μηχανισμός που αναφέρεται είναι «πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια». Οι προτάσεις που αφορούν τον ευρύτερο θεματικό τομέα χωρίς να ανταποκρίνονται επακριβώς στην περιγραφή ενός δεδομένου θέματος θα απορριφθούν.

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 7ου προγράμματος-πλαισίου έρευνας ([5]).

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

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/.
([5]) ΕΕ L 412 της 30.12.2006, σ. 1.

▼B

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 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 αυξηθεί έως και 10 % αναφορικά με το ποσό που έχει ζητήσει ο δικαιούχος. Σε κάθε περίπτωση, το ποσό θα περιορίζεται σε εκείνο που κρίνεται αναγκαίο για την εκτέλεση του σχεδίου.

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.

►**M1** Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προσφορών εκτιμάται σε 7 864 640 EUR (περίπου 16,7 % του προϋπολογισμού λειτουργίας). ◄ Οι προσκλήσεις υποβολής προσφορών θα δημοσιευτούν στην Επίσημη Εφημερίδα το πρώτο εξάμηνο του 2010 (ενδεικτική ημερομηνία).

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. ►**M1** Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για κοινές δράσεις εκτιμάται σε 16 000 000 EUR (περίπου 34,1 % του προϋπολογισμού λειτουργίας). ◄ Το τελευταίο τρίμηνο του 2009 (ενδεικτική ημερομηνία) θα δημοσιευτεί στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* πρόσκληση υποβολής προτάσεων για κοινές δράσεις.

Ορισμένες δράσεις 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 μέσω πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για κοινές δράσεις οι οποίες ρητά προσδιορίζονται ως τέτοιες στα σημεία 3.2, 3.3 και 3.4.

Οι κοινοτικές συνεισφορές μπορούν να χορηγηθούν μόνο σε δημόσιο φορέα ή σε μη κερδοσκοπικό οργανισμό που υποδεικνύεται από το σχετικό κράτος μέλος ή από την οικεία αρμόδια αρχή. Οι κοινές δράσεις θα είναι ανοικτές για συμμετοχή όλων των κρατών μελών και των άλλων χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

▼B

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

— συνίστανται στη συμμετοχή φορέων από τουλάχιστον 10 συμμετέχουσες χώρες ή στη συμμετοχή φορέων από 3 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 στο παράρτημα IV.

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

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 για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για επιχορηγήσεις λειτουργίας εκτιμάται σε 2 000 000 ευρώ (περίπου 4,3 % του προϋπολογισμού λειτουργίας). Από αυτό το ποσό, 800 000 ευρώ προορίζονται για τις νέες επιχορηγήσεις λειτουργίας που αναφέρονται ειδικά στα τμήματα 3.2, 3.3 και 3.4, όπου ο χρηματοδοτικός μηχανισμός που αναφέρεται είναι «επιχορήγηση λειτουργίας». 1 200 000 ευρώ προορίζονται για την ανανέωση επιχορηγήσεων λειτουργίας που χορηγήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας για το 2009. Το τελευταίο τρίμηνο του 2009 (ενδεικτική ημερομηνία) θα δημοσιευτεί στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* πρόσκληση υποβολής προτάσεων.

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

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 %. Τα κριτήρια της εξαιρετικής χρησιμότητας καθορίζονται στο σημείο 3.1.

Όπως προβλέπεται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 της απόφασης του προγράμματος, η ανανέωση των οικονομικών συνεισφορών που ορίζονται στην παράγραφο 1 στοιχείο β) προς μη κυβερνητικούς φορείς και ειδικευμένα δίκτυα δύναται να εξαιρείται από την αρχή της βαθμιαίας μείωσης. Κατά γενικό κανόνα, η εξαίρεση αυτή ισχύει για τους αιτούντες οργανισμούς που δεν λαμβάνουν χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό τομέα [6] ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα για τη λειτουργία τους (βασική χρηματοδότηση). Για όλες τις λοιπές ανανεωμένες επιχορηγήσεις λειτουργίας, θα εφαρμοστεί μείωση 5 ποσοστιαίων μονάδων συγκριτικά με το ποσοστό κοινοτικής συγχρηματοδότησης που είχε εγκριθεί στη συμφωνία επιχορήγησης η οποία είχε συναφθεί μετά την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για το 2009.

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. ►M1 Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για διασκέψεις εκτιμάται σε 850 000 EUR (περίπου 1,8 % του προϋπολογισμού λειτουργίας): 200 000 EUR για διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και 650 000 EUR για άλλες διασκέψεις. ◄ Το τελευταίο τρίμηνο του 2009 (ενδεικτική ημερομηνία) θα δημοσιευτεί πρόσκληση υποβολής προτάσεων για διασκέψεις.

[6] 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.

▼B

Για διοικητικούς λόγους, όλες οι διασκέψεις που είναι επιλέξιμες για συγχρηματοδότηση, εκτός από τις διασκέψεις της προεδρίας, πρέπει να διεξαχθούν το 2011.

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

▼M1

Δύο διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μία για την προεδρία του δευτέρου εξαμήνου του 2010 και μία για την προεδρία του πρώτου εξαμήνου του 2011, είναι επιλέξιμες για συγχρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση με ποσό έως 100 000 EUR έκαστη, με το ανώτατο ποσοστό συγχρηματοδότησης ΕΕ που αντιστοιχεί στο 50 % των συνολικών επιλέξιμων δαπανών.

▼B

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 ασκεί 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 συγκεκριμένη διάσκεψη, τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την εκδήλωση. Το αίτημα επιχορήγησης διευκρινίζει το θέμα της διάσκεψης, το προσχέδιο προγράμματος, τον προσωρινό προϋπολογισμό και τη σύνθεση της επιστημονικής και της οργανωτικής επιτροπής.

▼M1

Οι διασκέψεις της Προεδρίας που θα συγχρηματοδοτηθούν στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας για το 2010 είναι: μία διάσκεψη της Προεδρίας για τις χρόνιες παθήσεις, που θα πραγματοποιηθεί τον Οκτώβριο του 2010 στο πλαίσιο τις βελγικής προεδρίας, και μία διάσκεψη της Προεδρίας για την ανάληψη δράσης για την πρόληψη, που θα πραγματοποιηθεί το Μάιο του 2011 στο πλαίσιο της ουγγρικής προεδρίας.

▼B

2.5.2. *Άλλες διασκέψεις*

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

— αντιστοιχούν άμεσα σε ένα από τα θέματα που περιγράφονται στα τμήματα 3.2, 3.3 και 3.4, ακόμη και αν αναφέρεται διαφορετικός χρηματοδοτικός μηχανισμός,

— έχουν ευρεία κοινοτική διάσταση, με συμμετέχοντες από τουλάχιστον 10 χώρες που συμμετέχουν στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία,

— διοργανώνονται από δημόσιο ή από μη κερδοσκοπικό φορέα ο οποίος είναι εγκατεστημένος σε χώρα που συμμετέχει στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία και διαθέτει σχετική εμπειρία συνεργασίας σε επίπεδο ΕΕ.

▼B

Τα κριτήρια για την παροχή οικονομικής στήριξης σε ευρωπαϊκούς οργανισμούς για τη διοργάνωση διασκέψεων καθορίζονται στο παράρτημα VI. Οι επιλεγόμενες διασκέψεις είναι επιλέξιμες για κοινοτική συνεισφορά έως το ποσό των 100 000 ευρώ ανά διάσκεψη (μέγιστο ποσοστό 50 % του συνολικού προϋπολογισμού). Κάθε επιχορήγηση που παρέχεται μπορεί να χρηματοδοτεί έως και δύο διασκέψεις. Οι διασκέψεις που καλύπτουν ιδιαίτερα ευρύ φάσμα διαφορετικών θεμάτων υγείας, έχουν πολύ υψηλή πολιτική σημασία, μεγάλο αριθμό εμπλεκόμενων οργανώσεων και απευθύνονται σε σημαντικό κοινό είναι δυνατό να λάβουν, κατ' εξαίρεση, κοινοτική συνεισφορά έως και 200 000 ευρώ.

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. ►**M1** Το συνολικό ενδεικτικό ποσό εκτιμάται σε 2 600 000 EUR (περίπου το 5,5 % του προϋπολογισμού λειτουργίας). ◄

Σύμφωνα με το άρθρο 12 της απόφασης του προγράμματος, ενθαρρύνονται οι σχέσεις και η συνεργασία με σχετικούς διεθνείς οργανισμούς. Αυτό θα γίνει με εκείνους τους διεθνείς οργανισμούς που διαθέτουν την απαιτούμενη ικανότητα να διαχειριστούν τις προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας, οι οποίες προσδιορίζονται στο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας. Η βάση θα είναι η αποτελεσματική συνεργασία με την Επιτροπή.

Οι διεθνείς οργανισμοί που αναφέρονται κατωτέρω έχουν ειδικές ικανότητες που συνδέονται με τις αρμοδιότητές τους. Για το λόγο αυτόν κρίνονται ιδιαίτερα ικανοί για τη διεξαγωγή συγκεκριμένων δράσεων, οι οποίες προσδιορίζονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας. Κατά συνέπεια, για τους εν λόγω οργανισμούς οι άμεσες επιχορηγήσεις θεωρούνται ως ο καταλληλότερος και αποτελεσματικότερος μηχανισμός. Επιπροσθέτως, οι άμεσες επιχορηγήσεις θα βελτιώσουν τις συνέργειες και τη δυνατότητα ανταπόκρισης προς τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς.

Στο παρόν πρόγραμμα εργασίας, ως διεθνής οργανισμός νοείται μια μορφή διακυβερνητικής συνεργασίας που έχει ιδρυθεί από διάφορα κράτη με την υπογραφή διεθνούς συμφωνίας η οποία έχει καταχωριστεί ή έχει υποβληθεί προς καταχώριση στη Γραμματεία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, διαθέτει μόνιμη οργανωτική δομή και νομικό καθεστώς το οποίο, με βάση τη σχετική διεθνή συμφωνία, του επιτρέπει να ασκεί τα καθήκοντά του και να εκπληρώνει το σκοπό του.

Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 αιτιολογική σκέψη στ) των ΚΕΔΚ, η χρηματοδότηση για δράσεις με διεθνείς οργανισμούς θα γίνει μέσω συμφωνιών παροχής επιχορηγήσεων, χωρίς να προηγηθεί πρόσκληση υποβολής προτάσεων για τα συγκεκριμένα θέματα που ορίζονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας. Οι διεθνείς οργανισμοί και τα εθνικά ή περιφερειακά τους γραφεία δεν είναι επιλέξιμοι για χρηματοδότηση ως κύριος δικαιούχος ή λοιποί δικαιούχοι στο πλαίσιο τυχόν προσκλήσεων υποβολής προτάσεων.

Το ποσό της οικονομικής συνεισφοράς είναι δυνατόν να ανέρχεται ανά οργανισμό έως το 60 % των επιλέξιμων δαπανών των εξεταζόμενων δράσεων. Ο ΕΟΥΚ καθορίζει την κοινοτική συνεισφορά και το μέγιστο ποσοστό που χορηγείται σε κάθε περίπτωση.

Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 33 της απόφασης του προγράμματος, οι δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία δεν θεωρούνται επιλέξιμες δαπάνες. Αυτό ισχύει, επίσης, όσον αφορά τις συμφωνίες επιχορηγήσεων με διεθνείς οργανισμούς. Ωστόσο, οι δαπάνες ταξιδιού και διαμονής για προσκεκλημένους εμπειρογνώμονες που ταξιδεύουν προς ή από τις εν λόγω χώρες είναι δυνατό να κριθούν επιλέξιμες σε δεόντως αιτιολογημένες και εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν πρόκειται για άμεση συμβολή στους στόχους του δεύτερου προγράμματος για την υγεία.

▼B

Το 2009 είναι δυνατό να χρηματοδοτηθούν μόνον οι εξής διεθνείς οργανισμοί:

— Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)

— Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ)

— Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας

— Συμβούλιο της Ευρώπης (ΣτΕ)

— Διεθνής Οργανισμός Ερευνών για τον Καρκίνο (ΔΟΕΚ).

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.

Στόχος των επιστημονικών επιτροπών είναι να παρέχουν στην Επιτροπή υψηλής ποιότητας, ανεξάρτητες συμβουλές σχετικά με τους κινδύνους κατά της υγείας. Η χρηματοδότηση προορίζεται για να εξασφαλίσει τη λειτουργία των επιστημονικών επιτροπών σύμφωνα με την απόφαση 2008/721/ΕΚ της Επιτροπής [7]: ειδικές αποζημιώσεις. Οι ειδικές αποζημιώσεις καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για τη συμμετοχή τους στις συνεδριάσεις και στις εργασίες κατάρτισης επιστημονικών γνωμών.

Συνολικό ποσό ύψους 270 000 ευρώ (περίπου 0,6 % του προϋπολογισμού λειτουργίας) 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 [8]. Οι εν λόγω αποζημιώσεις θα καλύπτουν όλους τους τομείς που σχετίζονται με το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία, 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. **Άλλες δραστηριότητες**

Άλλες δραστηριότητες, όπως:

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

— οι δημοσιεύσεις και διάφορες επικοινωνιακές πρωτοβουλίες για την προαγωγή του δεύτερου προγράμματος για την υγεία·

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 ζητήματα, όπως περιγράφονται στο κεφάλαιο 3, η ανάθεση των συμβάσεων προβλέπεται να γίνει μέσω διοικητικών συμφωνιών με το Κοινό Κέντρο Ερευνών (ΚΚΕρ). Η χρηματοδότηση θα προέλθει από τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας. Το ΚΚΕρ δεν είναι επιλέξιμο για χρηματοδότηση ως δικαιούχος επιχορηγήσεων. ►M1 Για το σκοπό αυτό θα διατεθεί, συνολικά, ποσό 1 100 000 EUR (περίπου το 2,3 % του προϋπολογισμού λειτουργίας). ◄

[7] ΕΕ L 241 της 10.9.2008, σ. 21.
[8] Βλ. υποσημείωση 11.

▼B

2.9. **Οικονομική συνεισφορά της Κοινότητας στη σύμβαση-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος**

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα είναι πλήρες μέλος της σύμβασης-πλαισίου της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος (ΣΠΚΚ). Η καταβολή της οικονομικής συνεισφοράς της Κοινότητας στο ΣΠΚΚ για τη διετία 2010-2011 θα πραγματοποιηθεί βάσει της γραμμής του προϋπολογισμού 17 03 05 «Διεθνείς συμφωνίες και συμμετοχή σε διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας και της καταπολέμησης του καπνίσματος». Επομένως, η κοινοτική συνεισφορά δεν χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα για την υγεία. Η κοινοτική συνεισφορά βασίζεται στην απόφαση για το πρόγραμμα εργασίας και στον προϋπολογισμό για την οικονομική περίοδο 2010-2011, την οποία έλαβε η Τρίτη διάσκεψη των Συμβαλλόμενων μερών της σύμβασης, τον Νοέμβριο του 2008 (FCTC/COP/3/19).

Η συνεισφορά της Ευρωπαϊκής Κοινότητας καθορίζεται σε 283 374 δολάρια ΗΠΑ για διετή περίοδο (2010-2011). Στο πρόγραμμα εργασίας περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η οργάνωση της 4ης διάσκεψης των Συμβαλλόμενων μερών, η εκπόνηση του πρωτοκόλλου για το λαθρεμπόριο καπνού, η ανάπτυξη και η διαχείριση του μέσου απολογισμού που προβλέπει η συμφωνία, και η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για την εφαρμογή του. Οι κατευθυντήριες γραμμές θα αφορούν την κανονιστική ρύθμιση του περιεχομένου των προϊόντων καπνού και τη γνωστοποίησή τους, με σκοπό την εφαρμογή των άρθρων 9 και 10, καθώς επίσης και την εκπαίδευση, την επικοινωνία, την κατάρτιση και την ευαισθητοποίηση του κοινού για την εφαρμογή του άρθρου 12. Η γραμματεία του ΣΠΚΚ θα διαχειρίζεται τα χρηματοδοτικά κεφάλαια σύμφωνα με τους χρηματοπιστωτικούς κανόνες της ΠΟΥ.

3. ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2010

Τα θέματα για το 2010 έχουν επιλεγεί σύμφωνα με την απόφαση του προγράμματος και τη στρατηγική για την υγεία, όπως αναφέρονται στη Λευκή Βίβλο — Μαζί για την υγεία: Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013 ([9]), όπου προσδιορίζονται τρεις κύριες πτυχές δράσης, σχετικά με την προαγωγή της υγιούς γήρανσης σε όλη τη διάρκεια της ζωής, την καταπολέμηση των απειλών κατά της υγείας, και τη στήριξη δυναμικών και καινοτόμων συστημάτων υγείας. Αυτοί οι γενικοί στόχοι αντιμετωπίζονται στο πρόγραμμα εργασίας με οριζόντιες δράσεις σε τομείς όπως οι καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία, καθώς και με ειδικές δράσεις για συγκεκριμένες νόσους και παθολογικές καταστάσεις. Συνεκτιμώνται επίσης τα θέματα που περιλαμβάνονται στο πολυετές πρόγραμμα εργασίας της ομάδας εργασίας υψηλού επιπέδου του Συμβουλίου για τη δημόσια υγεία. Το πρόγραμμα αυτό εγκρίθηκε τον Μάιο του 2009. Πρόκειται για τα εξής θέματα: Η υγεία είναι πλούτος — η σχέση μεταξύ του υγιούς πληθυσμού και της οικονομικής παραγωγικότητας και ευημερίας· Ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών· Βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας απέναντι σε προκλήσεις όπως η δημογραφική γήρανση· Ανισότητες υγείας στο εσωτερικό των κρατών μελών και μεταξύ κρατών μελών· Ασφάλεια της υγείας — εποπτεία και ανταπόκριση στις απειλές κατά της υγείας· Παγκόσμια υγεία· Κλιματική αλλαγή· Ενημέρωση για την υγεία σε επίπεδο ΕΕ· και τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών. Όπου κρίνεται σκόπιμο, πρέπει να συνεκτιμώνται η διάσταση του φύλου και οι ευάλωτες ομάδες.

Οι δραστηριότητες που θα προτείνονται για χρηματοδότηση στο πλαίσιο των θεμάτων, πρέπει να εξετάζονται λαμβάνοντας υπόψη τις δραστηριότητες που έχουν ήδη χρηματοδοτηθεί από το προηγούμενο πρόγραμμα ([10]) και από το τρέχον πρόγραμμα. Είναι δυνατό να προστεθούν και άλλα θέματα κατά τα επόμενα έτη της περιόδου του προγράμματος.

Το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία έχει σκοπό να προωθήσει τις συνέργειες με άλλα κοινοτικά προγράμματα στον τομέα της υγείας, ιδίως με το 7ο πρόγραμμα-πλαίσιο έρευνας στο θεματικό του πρόγραμμα για την υγεία. Οι προτάσεις που υποβάλλονται στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία δεν πρέπει να περιλαμβάνουν σημαντικά στοιχεία που σχετίζονται με την έρευνα. Θα καταβληθούν προσπάθειες για να αποφευχθεί η αλληλεπικάλυψη και η αναπαραγωγή εργασιών μεταξύ του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, του 7ου προγράμματος-πλαισίου και άλλων κοινοτικών προγραμμάτων.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1. **Κριτήρια της εξαιρετικής χρησιμότητας**

Σύμφωνα με τις δράσεις που αναφέρονται στο άρθρο 2 παράγραφος 2 της απόφασης του προγράμματος και σύμφωνα με τη δέσμευση στη στρατηγική της ΕΕ για την υγεία να επιδιωχθεί, στο πλαίσιο διαφόρων τομέων, η βελτίωση της υγείας, θα θεωρούνται ως εξαιρετικής χρησιμότητας οι προτάσεις που έχουν σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία στους ακόλουθους τομείς:

— Συμβολή

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

  — στη μείωση των ανισοτήτων υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών της ΕΕ,

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

— Συμμετοχή νέων (μη παραδοσιακών) συντελεστών 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 τομείς δημόσιου συμφέροντος, όπως το περιβάλλον και ο αθλητισμός).

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 στους προαναφερόμενους τομείς ικανοποιώντας τα κριτήρια που προσδιορίζονται στη συνέχεια.

3.1.1. *Εξαιρετική χρησιμότητα των σχεδίων*

Οι προτάσεις σχεδίων που ζητούν συγχρηματοδότηση σε ποσοστό άνω του 60 % πρέπει να πληρούν τα εξής κριτήρια:

— Τουλάχιστον το 60 % του συνολικού προϋπολογισμού της δράσης πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη δαπανών προσωπικού. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της δημιουργίας ικανότητας για την ανάπτυξη και την εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας.

— Τουλάχιστον το 25 % του προϋπολογισμού της προτεινόμενης δράσης πρέπει να χορηγηθεί σε κράτη μέλη των οποίων το κατά κεφαλήν ΑΕγχΠ (όπως δημοσιεύεται στην τελευταία στατιστική έκθεση της Eurostat) βρίσκεται στο χαμηλότερο τεταρτημόριο όλων των κρατών μελών της ΕΕ. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

— Πρέπει να επιτευχθεί βαθμολογία τουλάχιστον 5 επί συνόλου 8 βαθμών για τα κριτήρια ανάθεσης της δέσμης πολιτικής καταλληλότητας που αναφέρεται στο παράρτημα ΙΙ. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της βελτίωσης της υγείας των ευρωπαίων πολιτών, κατά την έννοια της αύξησης της πολιτικής καταλληλότητας.

— Τουλάχιστον το 10 % του προϋπολογισμού πρέπει να χορηγηθεί σε οργανισμούς που δεν έχουν λάβει χρηματοδότηση από το πρόγραμμα υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας την τελευταία 5ετία. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της συμμετοχής νέων συντελεστών για την υγεία.

▼B

3.1.2. *Εξαιρετική χρησιμότητα των κοινών δράσεων*

Οι προτάσεις κοινών δράσεων για τις οποίες ζητείται συγχρηματοδότηση σε ποσοστό άνω του 50 % πρέπει να πληρούν τα εξής κριτήρια:

— Τουλάχιστον το 60 % του συνολικού προϋπολογισμού της δράσης πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη δαπανών προσωπικού. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της δημιουργίας ικανότητας για την ανάπτυξη και την εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας.

— Τουλάχιστον το 25 % του προϋπολογισμού της προτεινόμενης δράσης πρέπει να χορηγηθεί σε κράτη μέλη των οποίων το κατά κεφαλήν ΑΕγχΠ (όπως δημοσιεύεται στην τελευταία στατιστική έκθεση της Eurostat) βρίσκεται στο χαμηλότερο τεταρτημόριο όλων των κρατών μελών της ΕΕ. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

— Πρέπει να επιτευχθεί βαθμολογία τουλάχιστον 5 επί συνόλου 8 βαθμών για τα κριτήρια ανάθεσης της δέσμης πολιτικής καταλληλότητας που αναφέρεται στο παράρτημα IV. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της βελτίωσης της υγείας των ευρωπαίων πολιτών, κατά την έννοια της αύξησης της πολιτικής καταλληλότητας.

— Τουλάχιστον το 10 % του προϋπολογισμού πρέπει να χορηγηθεί σε οργανισμούς που δεν έχουν λάβει χρηματοδότηση από το πρόγραμμα υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας την τελευταία 5ετία. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της συμμετοχής νέων συντελεστών για την υγεία.

— Στην κοινή δράση πρέπει να συμμετέχουν φορείς από τουλάχιστον 10 συμμετέχουσες χώρες ή φορείς από 3 συμμετέχουσες χώρες, αν η δράση προτείνεται από φορέα κράτους μέλους που προσχώρησε στην Ευρωπαϊκή Ένωση την 1η Μαΐου 2004 ή από υποψήφια χώρα.

3.1.3. *Εξαιρετική χρησιμότητα των επιχορηγήσεων λειτουργίας*

Οι νέες προτάσεις επιχορηγήσεων λειτουργίας για τις οποίες ζητείται συγχρηματοδότηση σε ποσοστό άνω του 60 % πρέπει να πληρούν τα εξής κριτήρια:

— Τουλάχιστον το 25 % των μελών ή των υποψήφιων μελών των μη κυβερνητικών φορέων ή οργανισμών που συνθέτουν το ειδικευμένο δίκτυο προέρχονται από κράτη μέλη των οποίων το κατά κεφαλήν ΑΕγχΠ (όπως δημοσιεύεται στην τελευταία στατιστική έκθεση της Eurostat) βρίσκεται στο χαμηλότερο τεταρτημόριο όλων των κρατών μελών της ΕΕ·

— Η μείωση των ανισοτήτων υγείας σε επίπεδο ΕΕ ή σε εθνικό ή σε περιφερειακό επίπεδο καταδεικνύεται στην περιγραφή καθηκόντων καθώς και στο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του αιτούντος οργανισμού/ειδικευμένου δικτύου.

Για τις επιχορηγήσεις λειτουργίας που ανανεώνονται, το καθεστώς εξαιρετικής χρησιμότητας παραμένει το ίδιο με εκείνο που αναφερόταν στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων το 2009.

3.2. **Θέματα που αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο του πρώτου στόχου «Βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών»**

Ο σκοπός των δραστηριοτήτων αυτού του κεφαλαίου είναι η προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας.

Είναι αναγκαία η ικανότητα αποτελεσματικής και ταχείας ανταπόκρισης προκειμένου να αποτρέπονται οι απειλές κατά της δημόσιας υγείας, για παράδειγμα λόγω μεταδοτικών νοσημάτων ή χημικών ή βιολογικών επιθέσεων, καθώς επίσης και από τη νεοεμφανιζόμενη περιβαλλοντική επιβάρυνση νόσων. Για την

▼B

αντιμετώπιση αυτών των απειλών χρειάζεται αποτελεσματικός συντονισμός σε επίπεδο ΕΕ. Η αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας αυξάνει την ανάγκη επαγρύπνησης ώστε να καθίσταται δυνατή η έγκαιρη ανταπόκριση σε μείζονες διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας όπως πανδημίες, βιοτρομοκρατία ή απειλές για την περιβαλλοντική υγεία, π.χ. μόλυνση του περιβάλλοντος, που αφορούν περισσότερα του ενός κράτη μέλη, ή μέσω μολυσμένων φορέων. Για την αντιμετώπιση αυτών των απειλών χρειάζονται διατομεακές ικανότητες όπως η πολιτική προστασία και το περιβάλλον.

Οι δραστηριότητες του δεύτερου προγράμματος για την υγεία συμβάλλουν στην εφαρμογή των στρατηγικών και των μηχανισμών που απαιτούνται για να δοθεί ανταπόκριση στις απειλές κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νεοεμφανιζόμενων απειλών, καθόσον παρέχουν στήριξη:

— στη διαχείριση των κινδύνων που συνδέονται με τα μεταδοτικά νοσήματα (ΜΝ) με βάση την εκτίμηση κινδύνου που διενεργεί το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΚΠΕΝ) ([11]).

— στις δραστηριότητες που αναπτύσσει η Επιτροπή Ασφάλειας της Υγείας (ΕΑΥ) ([12]) για την ετοιμότητα στον τομέα της ασφάλειας της υγείας, την ικανότητα αντίδρασης και το σχεδιασμό των κρατών μελών για την αντιμετώπιση επιθέσεων βιολογικών, χημικών και ραδιενεργών παραγόντων.

3.2.1. *Προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας (Παράρτημα — σημεία 1.1.1, 1.1.2 και 1.2.3)*

Έχουν καθοριστεί τρεις τομείς προτεραιότητας προκειμένου να βελτιωθεί η προστασία των ευρωπαίων πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας:

— πρόληψη και έλεγχος υφιστάμενων ή νεοεμφανιζόμενων μεταδοτικών νοσημάτων,

— ετοιμότητα για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας,

— ικανότητα ανταπόκρισης κατά των επιθέσεων ΧΡΒΝ παραγόντων.

3.2.1.1. Ανάπτυξη της πρόληψης και του ελέγχου υφιστάμενων ή νεοεμφανιζόμενων μεταδοτικών νοσημάτων (παράρτημα — σημεία 1.1.1, 1.1.2 και 1.2.3)

▼M1

———————

▼B

Η πρόληψη των ασθενειών συνδέεται στενά με την επαγγελματική γνώση και την ετοιμότητα του πληθυσμού να συμμετάσχει σε προγράμματα πρόληψης των μεταδοτικών νοσημάτων. Η πρόληψη θεμελιώνεται σε διάφορες στρατηγικές, όπως δείχνει η βιβλιογραφία που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία ([13]): ενημερωτικές εκστρατείες, προγράμματα εμβολιασμού και κατάρτιση των επαγγελματιών. Συνεκτιμώνται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των δυσπρόσιτων πληθυσμών (ανεξαρτήτως καθεστώτος διαμονής), των ευάλωτων πληθυσμών όπως οι μετανάστες, οι μειονοτικές/περιθωριοποιημένες ομάδες και οι ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. λόγω εξαρτήσεων/σεξουαλικής συμπεριφοράς).

([11]) Οι προτάσεις που λαμβάνονται στο πλαίσιο των προσκλήσεων του δεύτερου 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.

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf· http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Δραστηριότητες πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων ενημερωτικών εκστρατειών για συγκεκριμένες ασθένειες (φυματίωση, ηπατίτιδα, εποχική γρίπη, H1N1) και για θέματα εμβολιασμού που αφορούν το ευρύ κοινό και τους επαγγελματίες. Ο σκοπός είναι να αυξηθούν οι γενικές και οι επαγγελματικές γνώσεις σχετικά με τα κύρια θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προλαμβάνονται μέσω εμβολιασμού, και ο προσδιορισμός βέλτιστων πρακτικών για τη διαχείριση και τον έλεγχο αυτών των θεμάτων σε επίπεδο κρατών μελών, όπως η βελτίωση των υπηρεσιών και η βελτιωμένη διάθεση πόρων. Αυτό αναμένεται να βοηθήσει στην υιοθέτηση κατάλληλων αντιδράσεων πρόληψης και, επομένως, να συμβάλει στην καλύτερη εφαρμογή των εθνικών προγραμμάτων για τη φυματίωση, την ηπατίτιδα και την ανοσοποίηση. Η αξιολόγηση αυτών των δραστηριοτήτων θα συμβάλει στη βελτίωση των προσεγγίσεων πρόληψης που στοχεύουν, ιδίως, στους δυσπρόσιτους πληθυσμούς και στις μειονοτικές/περιθωριοποιημένες ομάδες.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Κατάρτιση σχετικά με συγκεκριμένες ασθένειες (φυματίωση, ηπατίτιδα, εποχική γρίπη, H1N1) και με θέματα εμβολιασμού των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και των «μη εργαζομένων στην περίθαλψη» όπως οι εργαζόμενοι στον εκπαιδευτικό και στον κοινωνικό τομέα. Ο σκοπός είναι να αυξηθεί η ικανότητά τους να συνεκτιμούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των δυσπρόσιτων πληθυσμών, των ευάλωτων πληθυσμών και των μειονοτικών/περιθωριοποιημένων ομάδων όσον αφορά τα μεταδοτικά νοσήματα και τα θέματα που σχετίζονται με τον εμβολιασμό, έτσι ώστε να συμβάλουν στην καλύτερη εφαρμογή των εθνικών προγραμμάτων για τη φυματίωση, την ηπατίτιδα και την ανοσοποίηση. Τα επικυρωμένα εργαλεία και μέθοδοι κατάρτισης που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο της δραστηριότητας θα διανεμηθούν και θα προσαρμοστούν στις εθνικές συνθήκες.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Βελτίωση του ελέγχου των μεταδοτικών νοσημάτων

Για τον έλεγχο των μεταδοτικών νοσημάτων απαιτούνται αποτελεσματικά εργαλεία με τα οποία θα παρακολουθούνται και θα αξιολογούνται οι επιδόσεις των προγραμμάτων κατά των μεταδοτικών νοσημάτων. Οι ακόλουθες δραστηριότητες στοχεύουν στην καλύτερη εκτίμηση των μοντέλων ενσωμάτωσης και διαχείρισης που εφαρμόζονται σήμερα, καθώς και στη βαθύτερη επίγνωση της διάθεσης των πόρων και της δέσμευσης των κρατών μελών όσον αφορά τη φυματίωση.

▼M1

_____

▼B

Για τον έλεγχο των μεταδοτικών νοσημάτων που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού απαιτείται μια σαφής ιδέα της κάλυψης του εμβολιασμού. Η συμμετοχή στην ανάπτυξη μητρώων εμβολιασμού (περιπτωσιολογικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των πραγματοποιηθέντων εμβολιασμών, των αριθμών παρτίδας, των ημερομηνιών εμβολιασμού) είναι σημαντικός τομέας ανάπτυξης που επιτάσσει τη στενή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών των κρατών μελών. Το ΕΚΠΕΝ συνεργάζεται ήδη με τα κράτη μέλη για το συγκεκριμένο ζήτημα.

— Ίδρυση δέσμης εργαλείων για τα μητρώα ανοσοποίησης, υπόδειξη τρόπων συνεργασίας με το ΕΚΠΕΝ και εξέταση των όρων μεταφοράς, προσαρμογής και χρήσης της δέσμης στα κράτη μέλη. Ο σκοπός είναι να βελτιωθούν τα εθνικά, περιφερειακά και τοπικά συστήματα αναφοράς περιστατικών για ζητήματα που συνδέονται με την ανοσοποίηση χρησιμοποιώντας ένα κοινό εργαλείο, γεγονός που θα διευκολύνει τη σύγκριση μεταξύ της ανοσοποιητικής κάλυψης των κρατών μελών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

▼B

3.2.1.2. Βελτίωση της ετοιμότητας και ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κλιματικής αλλαγής, θεμάτων σχετικά με την πανδημία γρίπης και τη διασυνοριακή συνεργασία (παράρτημα — σημεία 1.1.1, 1.1.3 και 1.1.5)

Στήριξη της ετοιμότητας για καταστάσεις κρίσης

Η στρατηγική στήριξης της ετοιμότητας για καταστάσεις κρίσης θεμελιώνεται σε συνέργειες μεταξύ πολλών διαφορετικών ειδών δραστηριοτήτων.

▼M1

_____

▼B

— Οργάνωση της εκπαίδευσης του προσωπικού και διεξαγωγή ασκήσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο ως θεμελιώδες στοιχείο ετοιμότητας.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

Ανάπτυξη εργαλείων ενημέρωσης, ανταλλαγή πληροφοριών και μηχανισμοί συλλογής δεδομένων

— Παρακολούθηση των μηχανισμών ανταλλαγής πληροφοριών για τη διαχείριση κρίσεων και την επικοινωνία, και σύνδεση με διεθνή εργαλεία ανταλλαγής πληροφοριών.

[Διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ]

— Ανάπτυξη ή βελτίωση των υπαρχόντων καινοτόμων εργαλείων τεχνολογίας των πληροφοριών και των δικτύων για την ανίχνευση και την ανάλυση των απειλών κατά της υγείας, όπως π.χ. ένα σύστημα γεωγραφικών πληροφοριών, νεωτεριστικά σχέδια έγκαιρης προειδοποίησης και πρόβλεψης, ευαισθητοποίηση σχετικά με τη δημιουργία μοντέλων και την επίγνωση της κατάστασης, και εργαλεία διαχείρισης κρίσεων.

[Διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ]

▼M1

_____

▼B

Ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ τομέων

Η διατομεακή συνεργασία είναι ένα από τα κύρια ζητήματα του σχεδιασμού ετοιμότητας και ανταπόκρισης στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Η συνεργασία αυτή πρέπει να αναπτυχθεί σε διαφορετικά θέματα, όπως τα συστήματα εποπτείας και συναγερμικής ειδοποίησης ([14]) (π.χ. ο αριθμός 112).

— Ανάπτυξη μιας στρατηγικής που βασίζεται στην αποτίμηση των διδαγμάτων τα οποία αποκομίστηκαν, με σκοπό τη βελτίωση της διατομεακής συνεργασίας σε θέματα ανταπόκρισης στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στους τομείς της εποπτείας, της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης, και για τα συστήματα συναγερμικής ειδοποίησης σε όλους τους σχετικούς τομείς. Ένας τομέας που δημιουργεί ιδιαίτερη ανησυχία είναι ο διασυνοριακός συντονισμός της διαλειτουργικότητας και η ενδυνάμωση των κοινών αποκρίσεων στην περίπτωση έξαρσης των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Ο σκοπός είναι να βελτιωθεί η ετοιμότητα και η ανταπόκριση στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, μέσω της συνεργασίας με το σχετικό τομέα/τους σχετικούς τομείς, για παράδειγμα τις υπηρεσίες μεταφορών, πολιτικής προστασίας και τις δυνάμεις ασφαλείας που συμμετέχουν στη συνέχιση των δραστηριοτήτων, καθώς και να προσδιοριστούν τρόποι βελτίωσης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων για τη διαχείριση διατομεακών κρίσεων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

([14]) Κεφάλαιο 5, από τη σελίδα 31 των τεχνικών κατευθυντήριων γραμμών για το σχεδιασμό της γενικής ετοιμότητας για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας, στη διεύθυνση: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf.

▼B

Στήριξη της προσαρμογής του τομέα της υγείας στις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής

Η Ευρώπη λαμβάνει μέτρα για την αντιμετώπιση της θέρμανσης του πλανήτη και για την πρόληψη δυνητικά καταστροφικών αλλαγών του κλίματος, όπως εξηγείται στη Λευκή Βίβλο της ΕΚ για την προσαρμογή στην αλλαγή του κλίματος ([15]).

— Εφαρμογή των δράσεων που προτείνονται στο έγγραφο για τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής ([16]) το οποίο συνοδεύει τη Λευκή Βίβλο της ΕΚ όσον αφορά τις ακραίες καιρικές συνθήκες, την ανάπτυξη μοντέλων των επιπτώσεων στην υγεία, την κατάρτιση, την εξέταση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στις ευάλωτες ομάδες, καθώς και τη συνεργασία με το ΕΚΠΕΝ, την ΠΟΥ και τις γειτονικές χώρες.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.2.1.3. Αύξηση της υπάρχουσας ικανότητας ανταπόκρισης στις απειλές από βιολογικούς, χημικούς και ραδιενεργούς παράγοντες, καθώς και από τη νεοεμφανιζόμενη περιβαλλοντική επιβάρυνση νόσων (παράρτημα — σημεία 1.1.1. και 1.1.4.)

Η Επιτροπή Ασφάλειας της Υγείας (ΕΑΥ) αναπτύσσει δραστηριότητες για το συντονισμό και την υποστήριξη της ετοιμότητας για την ασφάλεια της υγείας, της ικανότητας αντίδρασης και του σχεδιασμού των κρατών μελών για την αντιμετώπιση επιθέσεων βιολογικών, χημικών και ραδιενεργών παραγόντων.

Το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία καλύπτει τον εντοπισμό πρόσθετων απειλών κατά της υγείας και αντιμετωπίζει τη διαλειτουργικότητα μεταξύ μηχανισμών, συστημάτων υγείας, σχεδίων και στρατηγικών με ιδιαίτερη εστίαση στις διατομεακές δραστηριότητες.

Στήριξη εργαστηρίων αναφοράς και βελτίωση της εκτίμησης των απειλών από τοξικά βιομηχανικά χημικά και ραδιενεργούς ουσίες

Οι προβλεπόμενες δράσεις έχουν σκοπό τη στήριξη των εργαστηρίων αναφοράς των κρατών μελών για τα χημικά και τις ραδιενεργούς ουσίες, καθώς και την εκτίμηση των απειλών από τοξικά βιομηχανικά χημικά και ραδιενεργούς ουσίες.

▼M1

_____

▼B

— Δημιουργία δικτύων εκτίμησης του κινδύνου των τοξικών βιομηχανικών χημικών και των απειλών και κινδύνων από ραδιενεργούς ουσίες. Σκοπός είναι να αναπτυχθεί ικανότητα εκτίμησης του κινδύνου για τα χημικά και τις απειλές από ραδιενεργούς ουσίες.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Ανάπτυξη θεμελιωμένων σε αποδεικτικά στοιχεία και επιστημονικά έγκυρων μέτρων αντίδρασης για την προστασία της δημόσιας υγείας. Ο σκοπός είναι να αναπτυχθούν πρωτόκολλα για την ταχεία ανάλυση απειλών και κινδύνων όσον αφορά τις απειλές από χημικές και ραδιενεργούς ουσίες.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm, http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf.

([16]) Έγγραφο εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής με τίτλο «Επιπτώσεις της αλλαγής του κλίματος στην υγεία των ανθρώπων, των ζώων και των φυτών»: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf.

▼B

Ενδυνάμωση της παγκόσμιας ικανότητας ασφάλειας της υγείας

Οι σημερινές προκλήσεις για την ασφάλεια της υγείας δεν περιορίζονται σε άμεσα θέματα υγείας όπως τα μεταδοτικά νοσήματα ή οι απειλές εσκεμμένης ή τυχαίας διάχυσης βιολογικών, χημικών και ραδιοπυρηνικών παραγόντων. Η ασφάλεια της υγείας πρέπει να απασχολεί από κοινού όλους τους τομείς πολιτικής.

▼M1

_____

▼B

— Σύγκριση προσεγγίσεων, συμπεριλαμβανομένης της συγκριτικής αξιολόγησης, καθοδήγηση, ανταλλαγές βέλτιστων πρακτικών και οργανωτικών μοντέλων ανταπόκρισης στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, και ανάλυση των προϋποθέσεων για τη μεταφορά και την προσαρμογή σε άλλα πλαίσια ([17]). Ο σκοπός είναι να μετριαστεί ο αντίκτυπος των μαζικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και να προβλεφθούν κατευθυντήριες γραμμές με βάση τις οποίες θα γίνει δυνατή η προσαρμογή των μέτρων δημόσιας υγείας στις απειλές που μπορούν να εξαπλωθούν διεθνώς, π.χ. στους λιμένες και στα αεροδρόμια. Ο συντονισμός της ευρωπαϊκής ανταπόκρισης έχει ουσιαστική σημασία για την αποτελεσματικότητα κάθε στρατηγικής περιορισμού ή καθυστέρησης. Το πλαίσιο αυτό σχετίζεται, επίσης, με την κοινή εφαρμογή των διεθνών υγειονομικών κανονισμών (ΔΥΚ) της ΠΟΥ.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Αύξηση της δημιουργίας ικανοτήτων για την από κοινού επιβολή της νομοθεσίας για την ασφάλεια και τις δραστηριότητες των υγειονομικών αρχών, με βάση το έγγραφο εργασίας της ΕΚ για τη γεφύρωση ασφάλειας και υγείας ([18]). Το έγγραφο αυτό επικεντρώνεται στη συνεργασία μεταξύ των πολιτικών υπηρεσιών υγείας και επιβολής του νόμου σε εθνικό επίπεδο, μεταξύ των κρατών μελών και σε επίπεδο ΕΕ, ενώ παρέχει μια συλλογή ορθών πρακτικών που έχει σκοπό να βοηθήσει τα κράτη μέλη να βελτιώσουν τις εθνικές τους υποδομές και να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση, την ευρωπαϊκή συνεργασία και το συντονισμό.

[Κοινές δράσεις]

— Διεθνής διάσκεψη για την παγκόσμια ασφάλεια της υγείας ([19]). Ο σκοπός είναι να καθοριστεί καλύτερα η αλληλεξάρτηση μεταξύ της ασφάλειας της υγείας και άλλων τομέων, να ενισχυθούν οι παγκόσμιοι σύνδεσμοι μέσω της ανταλλαγής γνώσεων και ορθών πρακτικών για θέματα ασφάλειας της υγείας και να καθοριστεί μια σειρά βασικών τομέων ασφάλειας της υγείας. Η διάσκεψη θα αποτελέσει σημείο συνάντησης ευρωπαίων συντελεστών των πολιτικών δημόσιας υγείας και άλλων συναφών πολιτικών, διεθνών συντελεστών όπως η Παγκόσμια Πρωτοβουλία για την Ασφάλεια της Υγείας, η G8, η ΠΟΥ, οργανισμοί άμυνας όπως το ΝΑΤΟ καθώς και ανθρωπιστικές οργανώσεις και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών. Θα αποτελέσει επίσης ευκαιρία για την ανάπτυξη της επικοινωνίας σχετικά με εσωτερικές και εξωτερικές πτυχές της ασφάλειας της υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

([17]) «Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies», στη διεύθυνση http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf.
([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.
([19]) Ανακοίνωση της Επιτροπής: Παγκόσμια ασφάλεια της υγείας, που αναμένεται να εκδοθεί το φθινόπωρο του 2009.

▼B

3.2.2. *Βελτίωση της ασφάλειας των πολιτών (παράρτημα — σημεία 1.2 και 1.2.3)*

Για να βελτιωθεί η ασφάλεια των πολιτών, προβλέπεται επικέντρωση σε δύο τομείς προτεραιότητας: την πρόληψη στο πεδίο της ασφάλειας των ασθενών και τις επιστημονικές συμβουλές και εκτίμηση του κινδύνου.

3.2.2.1. Ανάπτυξη της πρόληψης στο πεδίο της ασφάλειας των ασθενών

Η μικροβιακή αντοχή και οι λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη ([20]) είναι θέματα που ανησυχούν ιδιαίτερα τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης. Η ανταλλαγή πληροφοριών και η κατάρτιση είναι σημαντικές για τη βελτίωση των επαγγελματικών πρακτικών.

▼M1

_____

▼B

— Κατάρτιση για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης και τους εκπαιδευτές των επαγγελματιών της υγείας. Ο σκοπός είναι να χρησιμοποιηθούν εργαλεία που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο δραστηριοτήτων οι οποίες χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα εργασίας του δεύτερου προγράμματος για την υγεία το 2009, ως κοινό υπόβαθρο. Θα δοθεί μεγάλη προσοχή στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της πρόληψης και κυρίως στην καλή χρήση των αντιβιοτικών σε πληθυσμούς με δύσκολη προσέγγιση (π.χ. ανεξαρτήτως καθεστώτος διαμονής, πληθυσμοί μεταναστών, μειονοτικές/περιθωριοποιημένες ομάδες).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.2.2.2. Επιστημονικές συμβουλές και εκτίμηση κινδύνου (παράρτημα — σημείο 1.2.1)

— Παροχή στην Επιτροπή υψηλής ποιότητας, ανεξάρτητων συμβουλών σχετικά με τους κινδύνους κατά της υγείας. Εξασφάλιση της λειτουργίας των επιστημονικών επιτροπών σύμφωνα με την απόφαση 2008/716/ΕΚ: ειδικές αποζημιώσεις. Οι ειδικές αποζημιώσεις καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για εργασίες κατάρτισης επιστημονικών γνωμών.

[Επιστημονικές επιτροπές]

— Διάλογος για την εκτίμηση κινδύνου μέσω εργαστηρίου — διάσκεψης για τη νανοτεχνολογία. Ο σκοπός είναι να συναντηθούν επιστήμονες, υπεύθυνοι εκτίμησης του κινδύνου, δημόσιες αρχές, βιομηχανίες και ΜΚΟ καταναλωτών και περιβάλλοντος, προκειμένου να εξετάσουν και να συζητήσουν τις υπάρχουσες επιστημονικές, κανονιστικές και διεθνείς εξελίξεις, τη διαχείριση κινδύνων και την επικοινωνία, και να προσδιορίσουν τα κατάλληλα μέσα για ενδυνάμωση της καθοδήγησης με γνώμονα την ασφαλή, ολοκληρωμένη και υπεύθυνη ανάπτυξη των νανοτεχνολογιών.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

▼M1

_____

([20]) Σύσταση του Συμβουλίου 2002/77/ΕΚ, της 15ης Νοεμβρίου 2001, για τη συνετή χρήση των αντιμικροβιακών ουσιών στην ιατρική:
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Έκθεση της Επιτροπής στο Συμβούλιο βάσει των εκθέσεων των κρατών μελών σχετικά με την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου 2002/77/ΕΚ, της 15ης Νοεμβρίου 2001, 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.

▼B

— Διάλογος για την εκτίμηση του κινδύνου μέσω της 2ας διεθνούς διάσκεψης. Ο σκοπός είναι να διευκολυνθεί ο παγκόσμιος διάλογος για την εκτίμηση του κινδύνου, μεταξύ των ειδικών σε θέματα εκτίμησης του κινδύνου, με συμμετοχή φορέων που ασχολούνται με την ανάλυση κινδύνου στην ΕΕ και τους κύριους εταίρους της στον κόσμο. Ο διάλογος συνδέεται και θεμελιώνεται στο διατλαντικό διάλογο για την εκτίμηση του κινδύνου, που διεξάγεται μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των ΗΠΑ και του Καναδά. Πρόκειται για τη δεύτερη διεθνή εξαμηνιαία διάσκεψη για την εκτίμηση του κινδύνου, η οποία ακολουθεί την πρώτη διάσκεψη που πραγματοποιήθηκε στις 13-14 Νοεμβρίου 2008.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Διαδικασίες αναγγελίας κινδύνου, μέσω περιλήψεων επιστημονικών γνωμών σε εκλαϊκευμένη γλώσσα. Ο σκοπός είναι να καταρτιστούν κείμενα με βάση το διαδίκτυο, τα οποία θα μεταφέρουν επιλεγμένες γνώμες επιστημονικών επιτροπών, εκτός του τομέα των τροφίμων, σε μορφή και γλώσσα που θα καθιστούν δυνατή την εύκολη κατανόηση των θεμάτων από τον απλό πολίτη.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Τεχνική συνδρομή στις επιστημονικές επιτροπές. Ο σκοπός είναι η έρευνα και η ανάκτηση σημαντικής ποσότητας επιστημονικών δεδομένων και η παροχή εκδοτικής υποστήριξης και ελέγχου ποιότητας για τις επιστημονικές γνώμες. Κατ' αυτό τον τρόπο θα καταστεί δυνατό στις επιστημονικές επιτροπές να επικεντρωθούν αποκλειστικά σε επιστημονικά ζητήματα και σε επιστημονική αξιολόγηση δεδομένων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Συμβουλευτικές εκθέσεις συνεργασίας σχετικά με μεθοδολογικές πτυχές της εκτίμησης του κινδύνου και σχετικά με τους νεοεμφανιζόμενους κινδύνους για την υγεία, που στηρίζουν ή συμπληρώνουν τις δραστηριότητες των επιστημονικών επιτροπών και υπηρεσιών της ΕΕ και καταρτίζονται από κοινού από πολλούς συμβουλευτικούς επιστημονικούς φορείς στα κράτη μέλη.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

▼M1

_____

▼B

— Διαδικασίες αναγγελίας κινδύνου, μέσω δημοσίευσης των αποτελεσμάτων και των εργασιών των επιστημονικών επιτροπών, εκτός του τομέα των τροφίμων, σε επιστημονικά περιοδικά και άλλα μέσα ενημέρωσης. Ο σκοπός είναι να αυξηθεί η προβολή και η αναγνώριση αυτών των εργασιών, τόσο σε ακαδημαϊκούς κύκλους όσο και στο ευρύ κοινό.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Διαδικασίες αναγγελίας κινδύνου, μέσω αναθεώρησης και επικαιροποίησης των ιστοσελίδων τόπων των επιστημονικών επιτροπών και των σχετικών ιστοσελίδων (π.χ. για τις νανοτεχνολογίες, για τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία). Ο σκοπός είναι να αυξηθεί η προβολή και να βελτιωθεί η επικοινωνία με τους δημοσιογράφους, τα ενδιαφερόμενα μέρη και το ευρύ κοινό.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

▼M1

_____

_____

▼B

3.2.2.3. Ασφάλεια αίματος, ιστών, κυττάρων και οργάνων (παράρτημα — σημείο 1.2.2)

— Οργάνωση μαθημάτων κατάρτισης στο πεδίο των ιστών και των κυττάρων για καθορισμένο αριθμό επιθεωρητών. Ο σκοπός είναι να επιτευχθούν ενιαίες γνώσεις και ενιαίος τρόπος διενέργειας των επιθεωρήσεων σε ολόκληρη την ΕΕ, καθώς και να αυξηθεί ο αριθμός των σωστά καταρτισμένων επαγγελματιών. Αυτή η ευθυγράμμιση των πρακτικών επιθεώρησης θα βελτιώσει την αμοιβαία εμπιστοσύνη και, κατά συνέπεια, θα ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ad hoc συνεργασία με το Συμβούλιο της Ευρώπης για συγκεκριμένα ζητήματα που αφορούν ουσίες ανθρώπινης προέλευσης (αίμα, ιστοί, κύτταρα, όργανα), με σκοπό την περαιτέρω ανάπτυξη και ενδυνάμωση των δράσεων των πολιτικών της ΕΕ στον τομέα.

Για την προαγωγή και την προστασία της ανθρώπινης υγείας, η Επιτροπή συνεργάζεται με το Συμβούλιο της Ευρώπης σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας για τη συλλογή/προμήθεια, τη δοκιμή, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή των συστατικών του αίματος, των οργάνων, των ιστών και των κυττάρων. Αυτή η ad hoc συνεργασία συμβάλλει στην εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας και των κοινοτικών πολιτικών στους συγκεκριμένους τομείς.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με το ΣτΕ]

Με σκοπό την υποστήριξη της εφαρμογής των 10 ειδικών δράσεων προτεραιότητας της ανακοίνωσης της Επιτροπής «Σχέδιο δράσης σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων (2009-2015): ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών» [COM(2008) 819 τελικό] ([21]):

(1) Κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας. Οι δράσεις προτεραιότητας 1 και 3 δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο των συντονιστών μεταμοσχεύσεων. Ο σκοπός είναι να εξασφαλίζεται ότι τα κράτη μέλη διορίζουν τους εν λόγω βασικούς επαγγελματίες της υγείας και ότι τους παρέχουν συνεχή κατάρτιση. Το αναμενόμενο αποτέλεσμα είναι η αύξηση του αριθμού των σωστά καταρτισμένων συντονιστών μεταμοσχεύσεων. Έχει αποδειχθεί ότι οι βασικοί επαγγελματίες της υγείας έχουν ουσιώδη ρόλο στην αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

(2) Προώθηση δράσεων (δράση προτεραιότητας 6) και περιφερειακή συνεργασία. Ο στόχος του σχεδίου δράσης είναι να ενισχυθούν οι δραστηριότητες συνεργασίας και συντονισμού των κρατών μελών όσον αφορά τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Ο σκοπός είναι να διευκολυνθεί αυτή η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών με καλά ανεπτυγμένα συστήματα μεταμοσχεύσεων και των κρατών μελών που βρίσκονται στο στάδιο βελτίωσης ή ανάπτυξης των εθνικών συστημάτων μεταμοσχεύσεων. Μέσω αυτής της διαδικασίας αμοιβαίας μάθησης θα ενδυναμωθούν η αποτελεσματικότητα και η προσπελασιμότητα των συστημάτων μεταμοσχεύσεων.

[Κοινές δράσεις και επιχορηγήσεις λειτουργίας]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf.

▼B

(3) Χρηματοδότηση εργαστηρίου με σκοπό την εύρεση τρόπων για τη βελτίωση της ενημέρωσης του γενικού κοινού και των επαγγελματιών της υγείας σχετικά με τις νέες εξελίξεις στον τομέα (δράση προτεραιότητας 4 και 5). Ο σκοπός μεταξύ άλλων είναι να βελτιωθεί ο βαθμός της ενημέρωσης του κοινού όσον αφορά τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Το εργαστήριο θα μπορούσε να αντιμετωπίσει θέματα όπως η βελτίωση των ικανοτήτων επικοινωνίας των επαγγελματιών της υγείας και των ομάδων υποστήριξης, και να συμπεριλάβει σεμινάρια σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης της αρνητικής διαφήμισης. Το αναμενόμενο αποτέλεσμα είναι η αύξηση της ευαισθητοποίησης και των γνώσεων σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3. **Θέματα που αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο του δεύτερου στόχου «Προαγωγή της υγείας»**

Στόχος των δράσεων της παρούσας ενότητας είναι η προαγωγή της υγείας και η αποτροπή σοβαρών νοσημάτων σύμφωνα με τη γενική προτεραιότητα μείωσης των ανισοτήτων υγείας σε όλη την ΕΕ, 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 ευρύτεροι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία. Στις δράσεις αυτές πρέπει να συνεκτιμάται η διάσταση του φύλου.

Το 2010, οι δράσεις στο πλαίσιο αυτού του στόχου έχουν σκοπό να συμβάλουν στη μείωση των ανισοτήτων υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών της ΕΕ· να συμβάλουν στην προαγωγή της προσέγγισης «υγεία σε όλες τις πολιτικές», 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. Ιδιαίτερα ενθαρρύνονται οι δραστηριότητες συνεργασίας μεταξύ των περιφερειών της ΕΕ και των τοπικών αρχών που προβλέπουν εταιρικές σχέσεις για την προαγωγή της υγείας.

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

▼M1

_____

▼B

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

— Ανάπτυξη σχεδίων δράσης και στρατηγικών σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο για την ανάπτυξη ικανότητας δημόσιας υγείας. Ο σκοπός είναι να βελτιωθεί η ικανότητα των ευρωπαϊκών συστημάτων και οργανώσεων δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των συστημάτων δημόσιας υγείας, της κοινωνίας των πολιτών, των ΜΚΟ και των πανεπιστημίων. Τα σχέδια πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη των επαγγελματιών της δημόσιας υγείας και στην ανάπτυξη ικανοτήτων και γνώσεων δημόσιας υγείας για τα άτομα που δεν απασχολούνται αποκλειστικά στον τομέα της δημόσιας υγείας, αλλά των οποίων η εργασία θα μπορούσε να ωφεληθεί από πρόσθετες γνώσεις δημόσιας υγείας (σε αυτά περιλαμβάνονται άλλοι επαγγελματίες της υγείας, στελέχη και διοικητικοί υπάλληλοι). Τα σχέδια πρέπει επίσης να αντιμετωπίζουν την ανάπτυξη εργαλείων, γνώσεων και συστημάτων για την παροχή στήριξης στην άσκηση καθηκόντων δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης των ικανοτήτων επικοινωνίας. Τα καθήκοντα μπορεί να περιλαμβάνουν δικτύωση και ανταλλαγή ορθών πρακτικών, ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης, συστήματα ενημέρωσης και πτυχές δημόσιας υγείας της δημόσιας διοίκησης.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

▼B

— Ανάπτυξη εργαλείων, διαδικασιών, ορθών πρακτικών και πιλοτικών εργασιών για τη βελτίωση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ερευνητών της δημόσιας υγείας και ανάπτυξης πολιτικών σε επίπεδο ΕΕ. Το επίκεντρο πρέπει να είναι ιδίως η ηγεσία, οι υποδομές και η ικανότητα, μεσοπρόθεσμα και βραχυπρόθεσμα, καθώς και η ανάπτυξη κριτηρίων και βασικών στοιχείων. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στον καθορισμό και την ανάπτυξη προτάσεων πολιτικής για την υγεία, προκειμένου να ενδυναμωθεί η κοινωνία των πολιτών και οι ΜΚΟ στον τομέα της υγείας, ιδίως στα νέα κράτη μέλη και στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Επιχορηγήσεις λειτουργίας σε μη κυβερνητικά ευρωπαϊκά δίκτυα και οργανώσεις που καλύπτουν ευρεία οριζόντια θέματα δημόσιας υγείας τα οποία σχετίζονται με την ανάπτυξη της ατζέντας της ΕΕ για την υγεία και παρουσιάζουν ενδιαφέρον για την ανάπτυξη της γενικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία. Ο κύριος σκοπός είναι να ενισχυθούν τα σχετικά δίκτυα και οργανώσεις, ώστε να βελτιωθεί και να προωθηθεί η συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών και των ΜΚΟ σε ευρωπαϊκό, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο όσον αφορά την εφαρμογή της στρατηγικής για την υγεία.

[Επιχορηγήσεις λειτουργίας]

3.3.1.3. Μείωση των ανισοτήτων υγείας (παράρτημα — σημείο 2.1.2)

— Τεχνική και επιστημονική υποστήριξη στην ομάδα εμπειρογνωμόνων της ΕΕ και σε άλλες σχετικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων επιστημονικών ομάδων, ομάδων ενδιαφερομένων και ενός περιφερειακού δικτύου για τις ανισότητες υγείας, καθώς επίσης και τεχνικές εργασίες με σκοπό να συμπεριληφθεί η ανάπτυξη μεθοδολογίας και η εφαρμογή προγράμματος εργασίας στην 3ετή εκτίμηση των επιπτώσεων για τις ανισότητες υγείας. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις της ανακοίνωσης της Επιτροπής για τις ανισότητες υγείας ([22]).

[Κοινές δράσεις]

— Τεχνική συνδρομή κατά την προετοιμασία έκθεσης σχετικά με τις ανισότητες υγείας στην ΕΕ. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις της ανακοίνωσης της Επιτροπής για τις ανισότητες υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

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)

— Προσδιορισμός και εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των βέλτιστων πρακτικών που αποσκοπούν:

α) στην προώθηση της υγείας και της καλής διαβίωσης των παιδιών και των νέων μέσω της άτυπης και της μη τυπικής εκπαίδευσης και μέσω κοινωνικής εργασίας/εργασίας στο χώρο των νέων, αξιοποιώντας τις εμπειρίες και τα παραδείγματα των οργανώσεων νέων και των οργανώσεων κοινωνικής πρόνοιας·

β) στην πρόληψη της υιοθέτησης επικίνδυνων συμπεριφορών από τους νέους·

([22]) Προβλέπεται να δημοσιευθεί τον Οκτώβριο του 2009.

▼B

γ) στη μετατροπή των σχολείων και άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων σε υγιείς χώρους και σε χώρους προαγωγής της υγείας, μεταξύ άλλων με την ενσωμάτωση θεμάτων υγείας στα προγράμματα σχολικής εκπαίδευσης και με την πρωτοβουλία για την υγεία των νέων.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ανάλυση των βέλτιστων πρακτικών για την παροχή υπηρεσιών ή επενδύσεων σε δραστηριότητες προαγωγής της υγείας που στοχεύουν στους νέους σε τοπικό επίπεδο, ιδίως σε μεγάλες αστικές περιοχές. Η Επιτροπή σκοπεύει να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα της χρηματοδοτούμενης δραστηριότητας για την ανάπτυξη της πρωτοβουλίας της για την υγεία των νέων, ενσωματώνοντας τα αποτελέσματα της διάσκεψης για την υγεία των νέων που πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2009 στις Βρυξέλλες.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.3.2.2. Υγεία και εργασία (παράρτημα — σημείο 2.2.1)

— Ανάπτυξη και υποστήριξη ορθών πρακτικών με σκοπό να καταστεί δυνατό στα άτομα με χρόνιες παθήσεις να συνεχίσουν να εργάζονται ή να επιστρέψουν στην αγορά εργασίας. Σε αυτές περιλαμβάνονται προγράμματα αποκατάστασης και άλλες δραστηριότητες, ιδίως εκείνες που προβλέπουν συνεργασία του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και του τομέα της απασχόλησης. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στη στρατηγική για την υγεία και στην κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία 2007-2012 ([23]).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.3.2.3. Διατροφή και σωματική άσκηση (παράρτημα — σημείο 2.2.1)

— Παρακολούθηση της ανασύνθεσης των μεταποιημένων τροφίμων — ανταλλαγή ορθών πρακτικών όσον αφορά τη μείωση των επιπέδων λιπαρών, κεκορεσμένων και trans-λιπαρών, αλατιού και ζάχαρης στα μεταποιημένα τρόφιμα, με επικέντρωση στις τεχνικές και οικονομικές πτυχές της ανασύνθεσης για τις μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στην παρακολούθηση της εφαρμογής της Λευκής Βίβλου για μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία ([24]).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Ανάπτυξη και/ή εφαρμογή ορθών πρακτικών σχετικά με τους τρόπους προαγωγής της σωματικής άσκησης σε κοινωνικοοικονομικά μειονεκτικές περιοχές, μέσω του μελλοντικού σχεδιασμού υποδομών και μέσω πολιτικών αναψυχής και δράσεων που αφορούν ολόκληρες κοινότητες. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στην παρακολούθηση της εφαρμογής της Λευκής Βίβλου για μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία, και των κατευθυντήριων γραμμών της ΕΕ για τη σωματική άσκηση ([25]).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

([23]) Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών — Βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας στην εργασία: κοινοτική στρατηγική 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία COM/2007/0062.

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:EN:PDF.

([25]) Λευκή Βίβλος για τον αθλητισμό: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:EN:PDF.

▼B

— Ανταλλαγή τεχνογνωσίας σχετικά με πρωτοβουλίες, με βάση τις κοινότητες, για τη μείωση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στην παρακολούθηση της εφαρμογής της Λευκής Βίβλου για μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία, και να προστεθεί περαιτέρω ανάπτυξη πολιτικών και δραστηριοτήτων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3.2.4. Σεξουαλική υγεία και HIV-AIDS (παράρτημα — σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της Επιτροπής για την καταπολέμηση του HIV/AIDS ([26]) και σύμφωνα με τις πρωτοβουλίες της πολιτικής για την υγεία που επικεντρώνονται στους νέους, θα δοθεί ιδιαίτερη προτεραιότητα στα ακόλουθα:

Σεξουαλική υγεία των νέων

▼M1

_____

▼B

— Προσδιορισμός ορθών πρακτικών ως προς τις μεθόδους και τις κατάλληλες παραμέτρους για την ενημέρωση όλων των νέων σχετικά με τη σεξουαλική και την αναπαραγωγική υγεία, με ιδιαίτερη έμφαση στις περιθωριοποιημένες ομάδες και στις ομάδες με δύσκολη προσέγγιση, με σκοπό να μειωθούν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και άλλα μετρήσιμα αποτελέσματα, όπως οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες των εφήβων και η σεξουαλική βία. Ο σκοπός είναι να προκληθεί συζήτηση και ανταλλαγή πληροφοριών για τη σεξουαλική υγεία σε επίπεδο ΕΕ για την ανάπτυξη περαιτέρω πολιτικής της ΕΕ.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

▼M1

_____

▼B

HIV/AIDS

Σύμφωνα με τη στρατηγική για την υγεία που προβλέπει προώθηση της πρόσβασης σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης, και την ενδυνάμωση της φωνής της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία, η δεύτερη ανακοίνωση της Επιτροπής για την καταπολέμηση του HIV/AIDS ορίζει λεπτομερώς τους στόχους της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την επίτευξη της μείωσης των νέων μολύνσεων από HIV μεσοπρόθεσμα και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που έχουν προσβληθεί ή είναι φορείς του HIV/AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις γειτονικές χώρες. Οι ακόλουθες δραστηριότητες θα αποτελέσουν βασικά στοιχεία της συμβολής σε μια αποτελεσματική απόκριση στο πρόβλημα του HIV/AIDS στην ΕΕ και στις γειτονικές χώρες:

— Ανάπτυξη στρατηγικών για προσέγγιση των περισσότερο απειλούμενων πληθυσμών και για ανάπτυξη, σε συνεργασία με τους ενδιαφερομένους, κατάλληλων μέσων επικοινωνίας με σεβασμό, παράλληλα, των ιδιαίτερων πολιτισμικών και κοινωνικοοικονομικών χώρων. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στην εφαρμογή της ανακοίνωσης της Επιτροπής για το HIV/AIDS.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Προώθηση συνδυασμένης και στοχευμένης πρόληψης, που συμπληρώνεται με ουσιαστική εποπτεία, πρόσβαση στην πλέον εξελιγμένη αγωγή, δοκιμή για HIV και αποτελεσματική υποδομή. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στην εφαρμογή της ανακοίνωσης της Επιτροπής για το HIV/AIDS.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

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

▼B

— Συντονισμός και διευκόλυνση της ανταλλαγής ορθών πρακτικών και μεταφορά τεχνογνωσίας για την πρόληψη του HIV, τη δοκιμή, την αγωγή και την περίθαλψη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ και των γειτονικών χωρών της Ανατολικής Ευρώπης, με ιδιαίτερη επικέντρωση στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στην εφαρμογή της ανακοίνωσης της Επιτροπής για την καταπολέμηση του HIV/AIDS.

[Επιχορηγήσεις λειτουργίας]

3.3.2.5. Ψυχική υγεία (παράρτημα — σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με τη συνολική προσέγγιση στρατηγικής για την ψυχική υγεία ([27]), η οποία παρουσιάζεται επίσης στην ευρωπαϊκή συμφωνία για την ψυχική υγεία και ευεξία ([28]), το επίκεντρο θα είναι δραστηριότητες που συμβάλλουν στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων των θεματικών διασκέψεων που οργανώθηκαν το 2009 με θέμα «Ψυχική υγεία στους τομείς των νέων και της εκπαίδευσης» ([29]) και «Πρόληψη της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας» ([30]).

— Συμμετοχή των νέων στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή προσεγγίσεων για την ενσωμάτωση της προαγωγής της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και στις πρωτοβουλίες για τους νέους. Ο σκοπός είναι να επιτευχθούν βελτιωμένα αποτελέσματα στον ακαδημαϊκό τομέα, στον κοινωνικό τομέα και στον τομέα της υγείας. Κατ' αυτό τον τρόπο η Κοινότητα θα μπορέσει να ενθαρρύνει άλλους συντελεστές να συμμετάσχουν σε παρόμοιες προσεγγίσεις.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Προώθηση της ίδρυσης περιφερειακών και τοπικών δικτύων και στρατηγικών εφαρμογής για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και της αυτοκτονίας, στα οποία συμμετέχουν υπηρεσίες υγείας και άλλες δημόσιες υπηρεσίες, καθώς επίσης και ενδιαφερόμενοι εκτός του τομέα της υγείας και η κοινωνία των πολιτών. Στα ανωτέρω θα συνεκτιμάται το γεγονός ότι οι αποφάσεις που λαμβάνονται και οι δράσεις που αναλαμβάνονται σε περιφέρειες και σε δήμους/κοινότητες έχουν θεμελιώδη αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Ο σκοπός είναι να αναπτυχθούν παραδείγματα δράσης για την ψυχική υγεία, τα οποία θα μπορούν να υποδεικνύονται από την Κοινότητα ως ορθές πρακτικές.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Προώθηση της διατομεακής συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών της υγείας, που αντιμετωπίζει τους δεσμούς μεταξύ της ψυχικής και της σωματικής υγείας και βασίζεται στη βελτιωμένη κατανόηση της μεταξύ τους αλληλεξάρτησης. Το επίκεντρο είναι, ιδίως, ο προσδιορισμός των δυνατοτήτων πρόληψης της κατάθλιψης σε συννοσηρότητα με σωματικές παθήσεις. Ο σκοπός είναι να προσδιοριστούν τα οφέλη αυτής της δράσης για την υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών και για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Κατ' αυτό τον τρόπο η Κοινότητα θα στηρίξει τα κράτη μέλη στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και στην εξασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

([27]) 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).
([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm.
([29]) Θεματική διάσκεψη «Η ψυχική υγεία στους τομείς των νέων και της εκπαίδευσης», 29-30 Σεπτεμβρίου, Στοκχόλμη, Σουηδία, που οργανώθηκε από τη Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και από το σουηδικό Υπουργείο Δημόσιας Υγείας.
([30]) Θεματική διάσκεψη «Πρόληψη της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας», 10-11 Δεκεμβρίου 2009, Βουδαπέστη, Ουγγαρία, που οργανώθηκε από τη Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και από το ουγγρικό Υπουργείο Υγείας.

▼B

— Μελέτη, που αποτελείται από τρία μέρη, για την αξιολόγηση των συστημάτων, των καταστάσεων και των αποτελεσμάτων στο θέμα της ψυχικής υγείας στα κράτη μέλη. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στη συμφωνία για την Ψυχική Υγεία με την προσθήκη περαιτέρω γνώσεων. Στο πρώτο μέρος περιγράφονται τα συστήματα ψυχικής υγείας των κρατών μελών, των υποψήφιων χωρών και των χωρών ΕΖΕΣ/ΕΟΧ και τονίζονται οι διαφορές και οι ομοιότητές τους· στο δεύτερο μέρος συγκεντρώνονται πληροφορίες για τα επίπεδα ψυχικής υγείας και ψυχικών ασθενειών σε αυτές τις χώρες· στο τρίτο επίπεδο προσδιορίζονται τα οφέλη όσον αφορά την υγεία, την εκπαίδευση, την απασχόληση και τις κοινωνικές επιδόσεις από την επένδυση στην ψυχική υγεία και στην προαγωγή και πρόληψη.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.3.2.6. Πρόληψη των εξαρτήσεων

Κάπνισμα (παράρτημα — σημείο 2.2.1)

Οι δράσεις που συνδέονται με το κάπνισμα αναπτύσσονται σύμφωνα με τη συνολική προσέγγιση της ΕΕ στην καταπολέμηση του καπνίσματος, καθώς και σύμφωνα με τη σύμβαση-πλαίσιο για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

— Μελέτη για τη διαθεσιμότητα, την προσπελασιμότητα, τη χρήση και το κανονιστικό περιβάλλον για τα νέα προϊόντα καπνού και νικοτίνης. Ο σκοπός είναι να προσδιοριστούν τυχόν κενά στην ισχύουσα νομοθεσία της ΕΚ (π.χ. προϊόντα που δεν καλύπτονται από τη νομοθεσία για το κάπνισμα, τα τρόφιμα ή τα φάρμακα).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Στήριξη για την εφαρμογή της πολιτικής της ΕΕ για την καταπολέμηση του καπνίσματος, ιδίως όσον αφορά την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Υποστήριξη ουδέτερων επιστημονικών πολιτικών. Ο σκοπός αυτής της δραστηριότητας είναι να εξασφαλιστεί ισχυρή στήριξη για την εφαρμογή της σύμβασης-πλαισίου για την καταπολέμηση του καπνίσματος (ΣΠΚΚ). Τα αποτελέσματα του σχεδίου θα είναι: στήριξη της ΓΔ SANCO που έχει το ρόλο του κύριου παράγοντα διευκόλυνσης για την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών της ΣΠΚΚ για τη δοκιμή και τη μέτρηση των προϊόντων καπνού και την αποτελεσματική λειτουργία του Ευρωπαϊκού Δικτύου Κυβερνητικών Εργαστηρίων για τον Καπνό.

[Διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ]

Αλκοόλ (παράρτημα — σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με μια στρατηγική της ΕΕ για τη στήριξη των κρατών μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα ([31]), και προκειμένου να αναπτυχθούν περαιτέρω πολιτικές για τη μείωση των βλαβών που προκαλούνται από το οινόπνευμα, θα δοθεί ιδιαίτερη προτεραιότητα στα εξής:

— Επισκόπηση, σε ολόκληρη την ΕΕ, της αγοράς και των κανονιστικών ρυθμίσεων όσον αφορά τα είδη των οινοπνευματωδών ποτών που προσελκύουν ιδιαίτερα τους ανηλίκους (αλκοολούχα αναψυκτικά ή «alcopops», έτοιμα προς πόση, αρωματισμένες μπίρες, οινοπνευματώδη τονωτικά ποτά και άλλα προϊόντα, όπως ζελέ και παγωτά με προσθήκη οινοπνεύματος). Η χαρτογράφηση της κατάστασης σε επίπεδο ΕΕ θα συμβάλει στην ανάπτυξη και στο συντονισμό των δραστηριοτήτων των κρατών μελών στο πλαίσιο της στρατηγικής της ΕΕ για το αλκοόλ, με ιδιαίτερη προσοχή στην προστασία των παιδιών και των νέων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

([31]) COM(2006) 625 της 24ης Οκτωβρίου 2006.

▼B

— Περαιτέρω μελέτες σχετικά με την οικονομική προσιτότητα των οινοπνευματωδών ποτών στην ΕΕ, με βάση τα ευρήματα όσον αφορά τη σύνδεση μεταξύ της οικονομικής προσιτότητας, της κατανάλωσης και της βλάβης, τα οποία παρουσιάστηκαν σε πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη κατά παραγγελία της ΓΔ SANCO ([32]).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Συνεργασία μεταξύ της ΕΚ και του Περιφερειακού Γραφείου της ΠΟΥ για την Ευρώπη σχετικά με την περαιτέρω ανάπτυξη της κοινής συλλογής δεδομένων και μιας κοινής βάσης γνώσεων σε σχέση με την κατάσταση όσον αφορά το αλκοόλ και τις πολιτικές καταπολέμησής του στα κράτη μέλη. Πρόκειται για την παρακολούθηση ενός προηγούμενου σχεδίου, στο πλαίσιο του οποίου το 2008 είχε διεξαχθεί κοινή έρευνα για την κατανάλωση, τις βλάβες και τις πολιτικές για το αλκοόλ, για την παρακολούθηση της εφαρμογής της στρατηγικής της ΕΕ για το αλκοόλ. Η διαρκής συνεργασία για την ανάπτυξη του μέσου έρευνας και την παρουσίαση των δεδομένων έχει μεγάλη σημασία για την παροχή στήριξης και την αξιολόγηση της εφαρμογής της στρατηγικής της ΕΕ για το αλκοόλ σήμερα και στο μέλλον.

Ο στόχος αυτού του σχεδίου είναι η βελτίωση των εξελίξεων και των δεικτών που σχετίζονται με το αλκοόλ στα κράτη μέλη, προκειμένου να ενισχυθεί η εφαρμογή της στρατηγικής της ΕΕ για το αλκοόλ και να αποφευχθεί η αλληλεπικάλυψη στις υποχρεώσεις υποβολής εκθέσεων για τα κράτη μέλη. Η ΠΟΥ βρίσκεται σε μοναδική θέση για την αναθεώρηση και την ανάπτυξη δεικτών σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Μια συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με την ΠΟΥ για την ανάπτυξη του ευρωπαϊκού συστήματος θα εξασφαλίσει την πλήρη συνεκτικότητα και συμβατότητα της ευρωπαϊκής προσέγγισης με την παγκόσμια προσέγγιση. Κατ' αυτό τον τρόπο θα διευκολυνθεί η συγκριτική ανάλυση μεταξύ της ΕΕ, των κρατών μελών και άλλων περιοχών του κόσμου.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με την ΠΟΥ]

Παράνομα ναρκωτικά (παράρτημα — σημείο 2.2.1)

Σύμφωνα με τη στρατηγική ([33]) και τα προγράμματα δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά ([34]), με το πρόγραμμα πρόληψης και πληροφόρησης για τα ναρκωτικά ([35]) και με τη σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών για την υγεία που συνδέονται με την τοξικομανία ([36]), θα υπάρξει ιδιαίτερη επικέντρωση στις ακόλουθες δραστηριότητες για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών:

— Ανάπτυξη, εφαρμογή και ανταλλαγή κατευθυντήριων γραμμών/προτύπων ποιότητας των ορθών πρακτικών όσον αφορά τις παρεμβάσεις και τις υπηρεσίες μείωσης των επιβλαβών συνεπειών, με συνεκτίμηση των ειδικών αναγκών των χρηστών ναρκωτικών (ανάλογα με το φύλο, το πολιτισμικό υπόβαθρο, την ηλικία και το είδος των ναρκωτικών) και με επικέντρωση στα συνθετικά ναρκωτικά. Η χρήση συνθετικών ναρκωτικών (π.χ. διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης -ATS) αποτελεί αυξανόμενη τάση στην ΕΕ (πρβλ. ετήσια έκθεση του ΕΚΠΝΤ), ιδίως μεταξύ των νέων. Ο σκοπός είναι να βελτιωθεί η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των δραστηριοτήτων μείωσης της ζήτησης, όπως προβλέπεται στη δράση 17 του στόχου 8 του σχεδίου δράσης της ΕΕ ([37]), με απώτερο σκοπό τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών. Το αποτέλεσμα θα εμπλουτίσει και τις προπαρασκευαστικές εργασίες απογραφής της Επιτροπής, με στήριξη του ΕΚΠΝΤ, που προβλέπονται στη δράση 18 του προαναφερόμενου σχεδίου δράσης της ΕΕ. Κατ' αυτό τον τρόπο θα δοθεί βοήθεια στα κράτη μέλη ώστε να επιτηρούν τη διαθεσιμότητα και την αποτελεσματικότητα της πρόληψης, της αγωγής, της μείωσης των επιβλαβών συνεπειών και των υπηρεσιών απεξάρτησης.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

([32]) The affordability of alcoholic beverages in the European Union, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm.
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf.
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf.
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm.
([36]) ΕΕ L 165 της 3.7.2003, σ. 31.
([37]) Βλ. ανωτέρω υποσημείωση 10.

▼M1

_____

▼B

3.3.2.7. Πρόληψη σοβαρών, χρόνιων και σπάνιων νόσων (παράρτημα — σημείο 2.2.2)

Σοβαρές και χρόνιες ασθένειες

Καρκίνος

— Εφαρμογή της ανακοίνωσης σχετικά με τη δράση κατά του καρκίνου: ευρωπαϊκή σύμπραξη ([38]). Ο γενικός σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στα κράτη μέλη και σε άλλους ενδιαφερομένους προκειμένου να συνεργάζονται με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την αντιμετώπιση του άχθους του καρκίνου, χρησιμοποιώντας καινοτόμους δομές συνεργασίας και διακυβέρνησης. Η σύμπραξη, που φέρνει σε επαφή ενδιαφερομένους από ολόκληρη την Ευρώπη με ένα κοινό στόχο και μια κοινή δέσμευση για μείωση του άχθους του καρκίνου, θα παρέχει στα κράτη μέλη ένα πλαίσιο για την ανταλλαγή πληροφοριών, πόρων, βέλτιστων πρακτικών και εμπειρογνωμοσύνης όσον αφορά την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου. Αναμένεται, επίσης, να βοηθήσει στον προσδιορισμό κοινής δράσης σε επίπεδο ΕΕ, η οποία μπορεί να αποφέρει προστιθέμενη αξία στις εθνικές προσπάθειες.

[Κοινή δράση]

▼M1

_____

▼B

— Στο γενικό πλαίσιο της ευρωπαϊκής δράσης κατά του καρκίνου, παροχή δεδομένων, πληροφοριών και γνώσεων υψηλής ποιότητας σχετικά με τον καρκίνο, μεταξύ άλλων στους τομείς της καταχώρισης των δεδομένων για τον καρκίνο, του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, των παραγόντων κινδύνου για τον καρκίνο και των στρατηγικών πρόληψης του καρκίνου, ανάπτυξη ευρωπαϊκού πιλοτικού μηχανισμού πιστοποίησης του προσυμπτωματικού ελέγχου και της παρακολούθησης του καρκίνου του μαστού βάσει των ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για την εξασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Ένας ευρέως αποδεκτός μηχανισμός διαπίστευσης/πιστοποίησης με βάση τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την εξασφάλιση της ποιότητας αναμένεται ότι θα δώσει τη δυνατότητα στις γυναίκες να αναγνωρίζουν τις μονάδες μαστού που πληρούν τα ευρωπαϊκά πρότυπα εγγύησης της ποιότητας και ότι θα αποτελέσει ένα πολύτιμο πρόσθετο εργαλείο που θα βοηθήσει τα κράτη μέλη να εξασφαλίζουν την τήρηση των προτύπων ποιότητας. Ο σκοπός της ανάπτυξης πιλοτικού μηχανισμού είναι να διερευνηθεί το δυναμικό για τη χρησιμοποίηση αυτού του μηχανισμού με σκοπό την ενθάρρυνση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της περίθαλψης για τον καρκίνο του μαστού σε ολόκληρη την ΕΕ.

Η αποστολή του ΔΟΕΚ είναι ο συντονισμός και η έρευνα των αιτίων του καρκίνου στον άνθρωπο, των μηχανισμών καρκινογένεσης, και η ανάπτυξη επιστημονικών στρατηγικών για την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου. Ο ΔΟΕΚ είναι η μόνη οργάνωση αυτού του είδους στον τομέα του καρκίνου και παρέχει υψηλής ποιότητας επιστημονική στήριξη και τεχνικές γνώσεις στον τομέα του καρκίνου, τις οποίες χρησιμοποιεί η ΓΔ SANCO.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με τον ΔΟΕΚ]

Καρδιαγγειακή υγεία

— Ανάπτυξη ευρωπαϊκών προσεγγίσεων και κατευθυντήριων γραμμών για να προσδιοριστούν οι στρατηγικές προσεγγίσεις ορθών πρακτικών σε ολόκληρη την κοινωνία, ώστε να αντιμετωπιστούν τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, ιδίως οι παθήσεις της καρδιάς και του κυκλοφορικού συστήματος, με εστίαση στις

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1.

▼B

ανισότητες και στις κοινωνικές συνθήκες, σε σύνδεση με μια ευρύτερη στρατηγική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Στα ανωτέρω πρέπει να περιλαμβάνεται η υποβολή εκθέσεων και η ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης όσον αφορά τις παθήσεις του καρδιαγγειακού και του κυκλοφορικού συστήματος στην ΕΕ. Ο σκοπός είναι να χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα για την ανάπτυξη κοινοτικών πρωτοβουλιών για την καρδιαγγειακή υγεία, με βάση τις πρωτοβουλίες που ήδη χρηματοδοτούνται από την Κοινότητα.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Νόσος του Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας

— Τεχνική δράση για υποστήριξη της βελτίωσης της συλλογής καλύτερων επιδημιολογικών δεδομένων για τις μορφές άνοιας στα κράτη μέλη, ανάλυση των υφιστάμενων εργαλείων έγκαιρης διάγνωσης της μείωσης των γνωστικών λειτουργιών σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, προκειμένου να καθοριστούν συστάσεις για τις βέλτιστες πρακτικές και να δημιουργηθεί μια πλατφόρμα αξιολόγησης των υφιστάμενων πρακτικών σχετικά με τα δικαιώματα και τη διατήρηση της αυτονομίας των ατόμων που πάσχουν από μορφές άνοιας, καθώς επίσης και για να δοθεί προώθηση στη διάσταση της άνοιας μεταξύ των καθοριστικών παραγόντων υγείας σε επίπεδο ΕΕ, ώστε να καθοριστεί μια δέσμη συστάσεων για έναν υγιεινό τρόπο ζωής για τις εγκεφαλικές λειτουργίες. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις της ανακοίνωσης της Επιτροπής σχετικά με μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για τη νόσο του Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας ([39]).

[Κοινή δράση]

Διαταραχές αυτιστικού χαρακτήρα (ΔΑΧ)

— Εφαρμογή πιλοτικής φάσης του ευρωπαϊκού πρωτοκόλλου επιπολασμού του αυτισμού όπως ορίζεται στο ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης για τον αυτισμό. Αυτό είναι αναγκαίο προκειμένου να συγκεντρώνονται έγκυρες πληροφορίες σχετικά με τον επιπολασμό των ΔΑΧ σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και για να καθορίζονται εναρμονισμένες μέθοδοι για το σχεδιασμό μιας ευρύτερης μελέτης σχετικά με τον επιπολασμό των ΔΑΧ στην Ευρώπη. Το πρωτόκολλο πρέπει να επιχειρεί να διαπιστώσει με ποιόν τρόπο οι υπηρεσίας δημόσιας υγείας καθόρισαν τις ΔΑΧ ως πάθηση, κατά πόσον υπήρχαν πρωτόκολλα για τη διάγνωση, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης αναγνώρισης, κατά πόσον υπάρχουν μητρώα περιπτώσεων και πως διατηρούνται τα μητρώα αυτά. Ο σκοπός είναι να συγκεντρωθούν αρχικές πληροφορίες για να καταστεί δυνατή η παροχή συγκρίσιμων ευρωπαϊκών πληροφοριών για τις ΔΑΧ, με βάση τις ανάγκες που έχουν ήδη εντοπιστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Νευροεκφυλιστικά νοσήματα

— Έναρξη της πρώτης φάσης του ευρωπαϊκού μητρώου σκλήρυνσης κατά πλάκας (ΣΚΠ) ως διακρατικού συστήματος συλλογής δεδομένων από τα κράτη μέλη στην Ευρώπη, με βάση πιλοτικά σχέδια τα οποία δοκιμάστηκαν στο πλαίσιο παλαιότερων σχεδίων της ΕΕ στον τομέα, με επικέντρωση στην ανάπτυξη μιας ελάχιστης δέσμης δεδομένων η οποία θα υποδιαιρείται σε ένα ιατρικό και σε ένα κοινωνικοοικονομικό μέρος, υπό ορισμένες προϋποθέσεις (όπως η διάρθρωση του μητρώου κατά ενότητες, ώστε να επιτρέπεται η εισροή δεδομένων από υπάρχοντα και μελλοντικά εθνικά μητρώα). Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στην ανάπτυξη ευρωπαϊκών μητρώων σκλήρυνσης κατά πλάκας, για να καταστεί δυνατή η παροχή συγκρίσιμων και αξιόπιστων πληροφοριών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf.

▼B

— Στήριξη στην ίδρυση δικτύων δράσης για τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα ή τις διαταραχές στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος που δεν καλύπτονται από υπάρχουσες δράσεις της ΕΕ (π.χ. νόσος του Πάρκινσον, επιληψία κ.λπ.). Τα δίκτυα αυτά πρέπει να συνιστούν βασικά μέσα αύξησης της συνεργασίας των ενδιαφερόμενων φορέων των πρωτοβουλιών συναίνεσης σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές και τις επιδημιολογικές γνώσεις για τα νοσήματα αυτά, ενώ πρέπει να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της κλινικής έρευνας. Ο σκοπός είναι να υπάρχουν καλύτερες, συγκρίσιμες ευρωπαϊκές πληροφορίες στον τομέα των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων/των διαταραχών στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος, σύμφωνα με την ανακοίνωση για τη νόσο του Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

Σπάνιες νόσοι

— Τεχνική δράση για να δοθεί στήριξη στην ανάπτυξη της βάσης δεδομένων Orphanet για τις σπάνιες νόσους και τα ορφανά φάρμακα, την οποία διαχειρίζεται μια μεγάλη κοινοπραξία ευρωπαίων εταίρων και η οποία αποτελεί τη σημαντικότερη βάση δεδομένων για τις σπάνιες νόσους στον κόσμο. Για να εφαρμοστεί η δυναμική καταγραφή των σπάνιων νόσων στην ΕΕ θα είναι αναγκαία η περαιτέρω ανάπτυξη της βάσης δεδομένων. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις της ανακοίνωσης της Επιτροπής και της σύστασης του Συμβουλίου για μια ευρωπαϊκή δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων ([40]), μέσω της παροχής ενός ενιαίου σημείου αναφοράς που δημιουργεί προστιθέμενη αξία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, μέσω της συγκέντρωσης όλων των σχετικών πληροφορίες για τις σπάνιες νόσους.

[Κοινή δράση]

— Τεχνική δράση για να δοθεί στήριξη στο ευρωπαϊκό δίκτυο επιτήρησης των συγγενών ανωμαλιών (EUROCAT), το οποίο διαχειρίζεται μια μεγάλη κοινοπραξία ευρωπαίων εταίρων, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα βιώσιμο σύστημα δεδομένων επιπολασμού για 90 υποομάδες συγγενών ανωμαλιών, οι οποίες θα επικαιροποιούνται σε ετήσια βάση. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις που προσδιορίζονται στην ανακοίνωση της Επιτροπής και στη σύσταση του Συμβουλίου για μια ευρωπαϊκή δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων.

[Κοινή δράση]

— Δημιουργία μηχανισμού για την ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ των κρατών μελών και των ευρωπαϊκών αρχών για την επιστημονική αξιολόγηση της κλινικής προστιθέμενης αξίας για τα ορφανά φάρμακα. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις της ανακοίνωσης της Επιτροπής και της σύστασης του Συμβουλίου για μια ευρωπαϊκή δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων, μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών σε αυτό τον τομέα μεταξύ των κρατών μελών με τον αποτελεσματικότερο δυνατό τρόπο.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Βελτίωση και επακριβέστερος ορισμός των σπάνιων νόσων, συνεκτιμώντας πτυχές της επίπτωσης, όπως ορίζονται στην ανακοίνωση της Επιτροπής και στη σύσταση του Συμβουλίου για μια ευρωπαϊκή δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις που προσδιορίζονται στην ανακοίνωση της Επιτροπής και στη σύσταση του Συμβουλίου για μια ευρωπαϊκή δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων, αντικατοπτρίζοντας ιδιαίτερα τις ανησυχίες ως προς τον ορισμό των σπάνιων νόσων που εκφράστηκαν κατά τη συζήτηση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

▼B

— Στήριξη για την ίδρυση νέων μητρώων σπάνιων ασθενειών. Τα μητρώα αυτά πρέπει να συνιστούν βασικά μέσα για την αύξηση των γνώσεων σχετικά με τις σπάνιες νόσους και την ανάπτυξη κλινικής έρευνας. Αποτελούν το μοναδικό τρόπο συγκέντρωσης δεδομένων για την επίτευξη ενός ικανοποιητικού μεγέθους δείγματος για την επιδημιολογική έρευνα και/ή την κλινική έρευνα. Θα εξεταστεί η δυνατότητα συνεργατικών προσπαθειών για την καθιέρωση της συλλογής δεδομένων και της τήρησής τους, υπό την προϋπόθεση ότι οι πόροι αυτοί είναι ανοιχτοί και προσπελάσιμοι. Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις της ανακοίνωσης της Επιτροπής και της σύστασης του Συμβουλίου για μια ευρωπαϊκή δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων, καθώς και των συστάσεων του φαρμακευτικού φόρουμ υψηλού επιπέδου ([41]).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Στήριξη για τη συνέχιση λειτουργίας των υφιστάμενων δικτύων της ΕΕ για πληροφορίες και μητρώα σχετικά με σπάνιες νόσους σε διάφορους τομείς (π.χ. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Ο σκοπός είναι να εφαρμοστούν οι δράσεις της ανακοίνωσης της Επιτροπής και της σύστασης του Συμβουλίου για μια ευρωπαϊκή δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων, καθώς και των συστάσεων του φαρμακευτικού φόρουμ υψηλού επιπέδου.

[Επιχορηγήσεις λειτουργίας]

3.3.2.8. Υγιή περιβάλλοντα (παράρτημα — σημείο 2.2.3)

Συνάδοντας με το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για το περιβάλλον και την υγεία ([42]), θα υπάρξει ιδιαίτερη επικέντρωση στις εξής δραστηριότητες:

— Ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών στα κράτη μέλη για την πρόληψη και τη διαχείριση των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων όπως το άσθμα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Οι αναπνευστικές παθήσεις όπως το άσθμα είναι από τα πλέον κοινά αίτια νοσηρότητας στα παιδιά. Η ΠΟΥ Ευρώπης κατέγραψε μια σημαντική αύξηση του ποσοστού άσθματος στα παιδιά της Ευρώπης. Η διεθνής μελέτη του άσθματος και των αλλεργιών κατά την παιδική ηλικία (ISAAC) διαπίστωσε ότι ο ετήσιος μέσος όρος επιπολασμού των συμπτωμάτων άσθματος σε παιδιά ηλικίας 13-14 ετών στην Ευρώπη είναι 11,5 %, βάσει των απαντήσεων των ίδιων των παιδιών. Οι τρέχουσες δραστηριότητες αποβλέπουν στη μείωση της έκθεσης των ατόμων στους γνωστούς βασικούς παράγοντες κινδύνου, π.χ. στον καπνό και άλλες ρυπογόνους ουσίες του αέρα. Είναι επίσης σημαντικό να δοθεί στήριξη στο έργο των κρατών μελών για πρόληψη και διαχείριση των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων και για προσδιορισμό και διάδοση των βέλτιστων πρακτικών. Κατ' αυτό τον τρόπο θα βελτιωθεί σημαντικά η ποιότητα ζωής των πασχόντων, μέσω της εξασφάλισης κατάλληλης διαχείρισης της νόσου και, κατά συνέπεια, μείωσης της νοσηρότητας.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Πιλοτικό σχέδιο για τις μετρήσεις της ποιότητας του αέρα εντός των κτιρίων με καταγραφή των κύριων ρυπογόνων ουσιών σε διαφορετικά περιβάλλοντα στα κράτη μέλη της ΕΕ, προκειμένου να δοκιμαστούν τα πρωτόκολλα παρακολούθησης που αναπτύχθηκαν πρόσφατα. Μερικά κράτη μέλη διεξάγουν ήδη περιοδική παρακολούθηση της ποιότητας του αέρα εντός των κτιρίων. Το ΚΚΕρ έχει αναπτύξει πρότυπα πρωτόκολλα σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της παρακολούθησης των κύριων ρυπογόνων ουσιών του αέρα εντός των κτιρίων. Τα πρωτόκολλα αυτά χρειάζονται δοκιμή/επικύρωση με τη βοήθεια μιας εκστρατείας στο συγκεκριμένο πεδίο. Ο σκοπός είναι να δοθούν στα κράτη μέλη αξιόπιστα, επικυρωμένα εργαλεία για τη διεξαγωγή της παρακολούθησης και να επιτευχθεί ένας σχετικός βαθμός εναρμόνισης, που αναμένεται να αποδώσει αξιόπιστα και συγκρίσιμα αποτελέσματα μεταξύ των κρατών μελών.

[Διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

([42]) 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].

▼B

— Προσδιορισμός βέλτιστων πρακτικών στα κράτη μέλη για τη βελτίωση της ποιότητας του αέρα εντός των κτιρίων, όσον αφορά τα συστήματα θέρμανσης/μαγειρείων και κλιματισμού (συντήρηση, εξαερισμός κ.λπ.). Ο σκοπός είναι να τεθούν στη διάθεση των κρατών μελών ορθές πρακτικές όσον αφορά μέτρα με καλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας για να βελτιωθεί η ποιότητα του αέρα στις κατοικίες.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

3.3.2.9. Πρόληψη τραυματισμών ([43]) (παράρτημα — σημείο 2.2.4)

— Εφαρμογή του σχεδίου δράσης για την ασφάλεια των παιδιών (Child Safety Action Plan- CSAP) στα νέα κράτη μέλη, η επικαιροποίηση των υφιστάμενων πληροφοριών και η επέκταση του υφιστάμενου CSAP σε εθνικά σχέδια δράσης για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ο σκοπός είναι να στοχευθεί η ασφάλεια των παιδιών, ιδίως στα νέα κράτη μέλη, και να συγκεντρωθούν περιλήψεις από τα 27 κράτη μέλη που θα συνοψίζουν τις επιδόσεις τους όσον αφορά το επίπεδο προστασίας που παρέχουν στα παιδιά και στους εφήβους, με βάση 100 αποτελεσματικές στρατηγικές και πολιτικές πρόληψης σε εθνικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων αυτών των εκθέσεων έχουν απώτερο σκοπό την αύξηση του επιπέδου υγείας όλων των παιδιών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Κατάρτιση έκθεσης αξιολόγησης τέσσερα έτη μετά την έγκριση της σύστασης του Συμβουλίου του 2007 ([44]). Για να κριθεί αν τα προτεινόμενα μέτρα είναι αποτελεσματικά και για να εκτιμηθεί η ανάγκη περαιτέρω δράσης, ο σκοπός είναι να παρασχεθεί τεχνική στήριξη για την κατάρτιση έκθεσης σχετικά με την εφαρμογή της συγκεκριμένης κοινοτικής πολιτικής. Θα ληφθούν στοιχεία από τη βάση δεδομένων για τους τραυματισμούς και θα συμπληρωθούν τα κενά (π.χ. μέσω επιστημονικής επανεξέτασης, πρόσθετης συλλογής δεδομένων από τα κράτη μέλη και τους ενδιαφερομένους). Κατ' αυτό τον τρόπο η Κοινότητα θα μπορέσει να εξετάσει, μαζί με τα κράτη μέλη, την πιθανότητα να επιβάλλεται η έκδοση περαιτέρω συστάσεων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Πρόληψη των τραυματισμών και προαγωγή της ασφάλειας μέσω ευρωπαϊκής διάσκεψης. Ο σκοπός είναι να δοθεί βοήθεια στις κυβερνήσεις των κρατών μελών και σε άλλους ενδιαφερομένους για τον προσδιορισμό προτεραιοτήτων δράσης σε εθνικό επίπεδο και να διευκολυνθεί η ανάπτυξη εθνικών σχεδίων, υποδομών και ικανοτήτων για την προαγωγή της ασφάλειας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Οι συμμετέχοντες θα εκπροσωπούν τα υπουργεία υγείας, άλλες συναφείς δημόσιες υπηρεσίες και οργανισμούς, τους επαγγελματίες υγείας, τους υπευθύνους πρόληψης των τραυματισμών και προαγωγής της ασφάλειας, την ακαδημαϊκή κοινότητα και τον ιδωτικό τομέα. Κατ' αυτό τον τρόπο θα καταδειχθεί η δέσμευση της Κοινότητας στο θέμα της πρόληψης των τραυματισμών, ιδίως μεταξύ των ευάλωτων ομάδων. Αναμένεται να προκύψουν συστάσεις για περαιτέρω δράση, που θα βοηθήσουν τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν τη σύσταση του Συμβουλίου του 2007.

[Επιχορήγηση διάσκεψης]

— Κοινή δράση για τα δεδομένα και την παρακολούθηση των τραυματισμών σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Χρειάζονται συγκρίσιμα ευρωπαϊκά δεδομένα και πληροφορίες για τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς προκειμένου να δοθεί

([43]) 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 τραυματισμών.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:EN:PDF.

▼B

στήριξη στις πολιτικές και στη δράση σε αυτό τον τομέα και να εφαρμοστεί παρακολούθηση της σύστασης του Συμβουλίου. Η δράση αυτή έχει σκοπό, εκμεταλλευόμενη τη βάση δεδομένων για τους τραυματισμούς που έχει αναπτυχθεί μέχρι σήμερα, να επεκτείνει την κάλυψη των χωρών, να βελτιώσει την ποιότητα, την αντιπροσωπευτικότητα και τη συγκρισιμότητα των δεδομένων, και να θέσει τα θεμέλια για την ενσωμάτωση της βάσης δεδομένων για τους τραυματισμούς στο ευρωπαϊκό στατιστικό σύστημα.

[Κοινή δράση]

3.4. **Θέματα που αντιμετωπίστηκαν στο πλαίσιο του τρίτου στόχου «Παραγωγή και διάδοση πληροφοριών και γνώσεων για την υγεία»**

3.4.1. *Ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών (παράρτημα — σημείο 3.1.)*

— Η αξιολόγηση των παρεμβάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει σκοπό να εξασφαλίζεται ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν αποτελεσματικά. Η κοινή δράση του 2009 για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (ΑΤΥ, που καλύπτει τα φάρμακα, τα ιατρικά βοηθήματα και τις παρεμβάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης) προωθεί τη συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ για θέματα που άπτονται της επιστημονικής και μεθοδολογικής ΑΤΥ. Στο εξής είναι σημαντικό η συνεργασία αυτή να συνοδεύεται με την ανάπτυξη των ικανοτήτων ΑΤΥ στα κράτη μέλη. Ο σκοπός αυτής της δράσης είναι να προσδιοριστούν οι οργανωτικές ανάγκες μερικών κρατών μελών για δημιουργία/ανάπτυξη ικανότητας ΑΤΥ και ειδικών γνώσεων ΑΤΥ, σε εθνικό ή σε διασυνοριακό επίπεδο. Το σχέδιο πρέπει επίσης να απεικονίζει τις δυνητικές πηγές κοινοτικής στήριξης, ιδίως από την πολιτική συνοχής της ΕΕ (χρήση των διαρθρωτικών ταμείων).

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

▼M1

_____

▼B

— Διάσκεψη για την παγκόσμια υγεία. Η τέταρτη αρχή της στρατηγικής για την υγεία είναι η ενδυνάμωση της φωνής της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία. Η αρχή αυτή θα ενισχυθεί με μια σημαντική διάσκεψη που θα διεξαχθεί για το συγκεκριμένο θέμα το 2010. Ο σκοπός είναι να διευκολυνθεί ο διάλογος με τα κράτη μέλη και τους κύριους παγκόσμιους συντελεστές και εταίρους που ασχολούνται με την παγκόσμια υγεία, με στόχο να προσδιοριστούν τομείς προτεραιότητας για συντονισμό και δράση, και να πραγματοποιηθεί συμβολή στην προτεινόμενη ανακοίνωση της Επιτροπής για την παγκόσμια υγεία, η οποία θα εκδοθεί αργότερα το 2010.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

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

— Διατήρηση και συνέχιση της ανάπτυξης ενός ευρωπαϊκού συστήματος πληροφοριών γι την υγεία και το προσδόκιμο επιβίωσης, με στόχο να βελτιωθούν και να εναρμονιστούν οι υπολογισμοί και να αναπτυχθεί ο διαρθρωτικός δείκτης ΥΕΖ — υγιή έτη ζωής. Το σύστημα είναι ουσιαστικό για την παροχή εναρμονισμένων και αξιόπιστων δεδομένων που αποσκοπούν στη στήριξη της χάραξης πολιτικής όσον αφορά τα συστήματα υγείας καθώς και στην παρακολούθηση της εφαρμογής και των επιπτώσεων των πολιτικών. Αυτή η δραστηριότητα αποσκοπεί να εξασφαλίσει κατάλληλη τεχνική στήριξη για τον υπολογισμό και την περαιτέρω ανάπτυξη του συγκεκριμένου βασικού δείκτη τα επόμενα χρόνια.

[Κοινές δράσεις]

▼B

— Ενσωμάτωση των δεικτών περιγεννητικής υγείας στα συστήματα παρακολούθησης της δημόσιας υγείας όπως το ΠΔΥΕΚ (Παρακολούθηση των Δεικτών Υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας) και προπαρασκευή της ενσωμάτωσής τους στις εργασίες του ευρωπαϊκού στατιστικού συστήματος (Eurostat). Ανάπτυξη ικανοτήτων σε ευρωπαϊκό επίπεδο και σε εθνικό επίπεδο ώστε να επιτευχθεί υποβολή στοιχείων υψηλού επιπέδου. Ο σκοπός είναι να παρέχονται συστηματικά δεδομένα και πληροφορίες σχετικά με την περιγεννητική υγεία, γεγονός που έχει ουσιαστική σημασία για την πλήρη κάλυψη των δεικτών υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και που αποτελεί τομέα ιδιαίτερης δυνητικής προστιθέμενης αξίας για δράση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, με δεδομένες τις διαφορές σε ολόκληρη την ΕΕ όσον αφορά την περιγεννητική υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Αντίκτυπος των επενδύσεων των διαρθρωτικών ταμείων στα οφέλη για την υγεία. Ο σκοπός είναι να αξιολογηθεί, για ορισμένες πιλοτικές χώρες, ο τρόπος συνεκτίμησης των παραγόντων υγείας και του αντικτύπου για την υγεία κατά το σχεδιασμό και την πραγματοποίηση σημαντικών επενδύσεων σε άλλους τομείς πολιτικής όπως οι μεταφορές, το περιβάλλον και οι ΤΠΕ, κατά την περίοδο 2007-2013. Αυτό θα βοηθήσει να αποκομιστούν διδάγματα για την προετοιμασία της επόμενης προγραμματικής περιόδου 2014-2020 των διαρθρωτικών ταμείων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Εφαρμογή των ενοτήτων της ΓΔ Υγείας και Καταναλωτών (καπνός, σπάνιες νόσοι, υγεία της όρασης και της ακοής, ψυχική υγεία, δικαιώματα των ασθενών) από τα εργαλεία δημοσκοπήσεων της Επιτροπής (Ευρωβαρόμετρο).

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

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

— Προσδιορισμός και ανάπτυξη εργαλείων που αποσκοπούν στη διευκόλυνση της αναγνώρισης των ιατρικών συνταγών από άλλα κράτη μέλη. Τεχνική δράση για να δοθεί στήριξη στη βελτίωση της συγκέντρωσης, της εκτίμησης και της αναγνώρισης των ιατρικών συνταγών διαμέσου των συνόρων των κρατών μελών, προκειμένου να δοθεί προώθηση στη ροή των σχετικών ιατρικών πληροφοριών, να αυξηθεί η ποιότητα και η ευκολία της ιατρικής αγωγής των πολιτών κατά τις μετακινήσεις τους στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο σκοπός είναι να αναπτυχθούν συστάσεις για μια κεντρική δέσμη δεδομένων, μια εύκολα αναγνωρίσιμη διάταξη των πληροφοριών και της πρακτικής των επαγγελματιών υγείας για να δοθεί στήριξη στη μεταφορά και στην αναγνώριση των ιατρικών συνταγών διαμέσου των συνόρων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Εφαρμογή της ανακοίνωσης για την τηλεϊατρική — μια πλατφόρμα συμμετοχής των ενδιαφερομένων ([45]). Τεχνική δράση για να δοθεί στήριξη στην εφαρμογή της ανακοίνωσης για την τηλεϊατρική, ιδιαίτερα όσον αφορά τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στο σχεδιασμό, στην επικύρωση και στην εφαρμογή των εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας (eHealth), ιδίως της τηλεϊατρικής. Η δράση αυτή θα συντονίζεται με τη σχετική υποστήριξη της ΓΔ INFSO, με το έργο των υφιστάμενων δομών διακυβέρνησης των κρατών μελών για την ηλεκτρονική υγεία και με τις προτεραιότητες της προεδρίας. Ο σκοπός είναι να δοθεί στήριξη στο τεχνικό έργο της δομής διακυβέρνησης, ιδίως για την ανάπτυξη συστάσεων σχετικά με τον τρόπο συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στην ηλεκτρονική υγεία και σχετικά με την αντιμετώπιση των εμποδίων για την εφαρμογή λύσεων ηλεκτρονικής υγείας στο εσωτερικό των κρατών μελών.

[Κοινές δράσεις]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm.

▼B

— Οι εφαρμογές που είναι γνωστές ως «Web 2.0» για την ενημέρωση και την απόδοση αυτεξουσιότητας στους ασθενείς, την ασφάλεια των ασθενών, την αναφορά των δυσμενών επιπτώσεων, την αξιολόγηση της ποιότητας των συστημάτων υγείας και το συντονισμό των συστημάτων υγείας. Τεχνική δράση για την αξιολόγηση της ποιότητας και της εγκυρότητας των εργαλείων με βάση το διαδίκτυο για την ενημέρωση και την απόδοση αυτεξουσιότητας στους ασθενείς, την ασφάλεια των ασθενών, την αναφορά των δυσμενών επιπτώσεων, την αξιολόγηση της ποιότητας των συστημάτων υγείας και το συντονισμό των συστημάτων υγείας. Η χρησιμότητα, η αντιπροσωπευτικότητα, η δικαιοσύνη και η διαγνωστική αξία πρέπει να αξιολογούνται ιδιαίτερα για τα εξής: προγράμματα διδασκαλίας για τους ασθενείς· εργαλεία κοινωνικής δικτύωσης όπου αναφέρονται η εμπειρία των ασθενών, η ποιότητα της αγωγής και η ασφάλεια των ασθενών· αρχεία πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο. Ο σκοπός είναι να προετοιμαστεί η αξιολόγηση της δυνητικής χρήσης αυτών των εργαλείων για τα συστήματα υγείας γενικά και για τη διάδοση των συναφών βέλτιστων πρακτικών.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Βέλτιστες πρακτικές για τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στο σχεδιασμό, την επικύρωση και την εφαρμογή εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας. Τεχνική δράση για να δοθεί στήριξη στη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στο σχεδιασμό, την επικύρωση και την εφαρμογή εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας. Τα εργαλεία αυτά πρέπει να αξιολογούνται ως προς την ικανότητά τους να αυξάνουν τη ροή πληροφοριών ικανών να σώσουν ζωές και να εξοικονομούν το χρόνο των επαγγελματιών υγείας, να αυξάνουν την ποιότητα και το συντονισμό της ιατρικής αγωγής και της ασφάλειας των ασθενών και να συμβάλλουν σε δυναμικά συστήματα υγείας. Ο σκοπός είναι να αξιολογηθούν και να επινοηθούν ορθοί και πρακτικοί τρόποι συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στην ηλεκτρονική υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

— Συνεργασία σε βασικούς τομείς εργασίας της Επιτροπής Υγείας του ΟΟΣΑ στους εξής τομείς: διαμόρφωση του αντικτύπου της αγοράς εργασίας στις παρεμβάσεις για τα συστήματα υγείας και συγκεκριμένα στην πρόληψη, ιδίως στον τομέα της παχυσαρκίας· ανάπτυξη πληροφοριών για το εργατικό δυναμικό της υγείας, κυρίως για το διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό για τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης· κοινή δημοσίευση βασικής έκθεσης της ΕΚ/του ΟΟΣΑ για τα δεδομένα υγείας και την ανάλυσή τους· ανάπτυξη τρόπων για τη βελτίωση των συστημάτων στατιστικής κωδικοποίησης (από κοινού κατάρτιση, εργαλεία υποστήριξης, μελέτες επικύρωσης)· προώθηση της συμμετοχής των κρατών μελών και των γειτονικών χωρών που δεν είναι μέλη του ΟΟΣΑ στη συλλογή δεδομένων του ΟΟΣΑ. Τα δεδομένα που προκύπτουν από τη συνεργασία θα τροφοδοτήσουν τη χάραξη πολιτικής, ιδίως στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, των συστημάτων υγείας και της ασφάλειας των ασθενών.

Η άμεση επιχορήγηση με τον ΟΟΣΑ είναι αναγκαία προκειμένου να εξασφαλίζεται η συνεργασία και οι ειδικές γνώσεις της Επιτροπής Υγείας του ΟΟΣΑ στους ανωτέρω τομείς. Ο ΟΟΣΑ είναι ο μόνος οργανισμός που είναι σε θέση να παρέχει τα προαναφερόμενα, ενώ οι δραστηριότητες θεμελιώνονται άμεσα σε προηγούμενες εργασίες.

[συμφωνία άμεσης επιχορήγησης με τον ΟΟΣΑ]

— Συγκρίσεις μεταξύ συστημάτων υγείας. Εγγραφή της Επιτροπής στα μέλη του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τις Πολιτικές και τα Συστήματα Υγείας, για να δοθεί στήριξη στο βασικό έργο του Παρατηρητηρίου και να ενισχυθεί η ενσωμάτωση της ευρωπαϊκής και της διασυνοριακής διάστασης στις εργασίες του Παρατηρητηρίου, με σκοπό τη βέλτιστη εκμετάλλευση των ιδιαίτερων ειδικών του γνώσεων και των ικανοτήτων εφαρμογής της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία.

▼B

Το Παρατηρητήριο είναι χώρος συγκέντρωσης τεχνικής πείρας, ανεξάρτητων αναλύσεων και συμβουλών που γίνονται σεβαστές, το δε έργο του είναι συμπληρωματικό προς τις υπηρεσίες της Επιτροπής. Για τους προαναφερόμενους σκοπούς, η συνεργασία με το Παρατηρητήριο είναι αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη, συμβάλλει δε στη συνεκτικότητα μεταξύ των αποτελεσμάτων του Παρατηρητηρίου και των στόχων της ΕΚ στον τομέα της δημόσιας υγείας. Οι δραστηριότητες αυτές δεν είναι δυνατό να εκτελεστούν από κανένα άλλο θεσμικό όργανο, ενώ ακολουθούν τις προηγούμενες εργασίες και βασίζονται σε αυτές.

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

— Καθιέρωση μηχανισμών για τη συγκέντρωση των πιο πρόσφατων στοιχείων, πληροφοριών, τεκμηρίων και τεχνικών συμβουλών σχετικά με συγκεκριμένα θέματα υγείας, για να δοθεί στήριξη στο ευρωπαϊκό σύστημα πληροφοριών και γνώσεων σχετικά με την υγεία. Ο σκοπός είναι να παρέχονται τεκμηριωμένα δεδομένα και πληροφορίες στους πολίτες της ΕΕ, στους πολιτικούς, στα ενδιαφερόμενα μέρη και στους εμπειρογνώμονες.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

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

— Τεχνική ανάπτυξη της δικτυακής πύλης της ΕΕ για την υγεία και άλλων εργαλείων ΤΠΕ. Ο σκοπός είναι να βελτιωθεί η διαχείριση της πύλης μέσω αυτοματοποιημένων συνδέσμων και συντήρησης περιεχομένου και να αναπτυχθούν εργαλεία ΤΠ που θα στηρίζουν τη συλλογή και τη διάδοση των πληροφοριών για την υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Προώθηση των αποτελεσμάτων του πρώτου προγράμματος για τη δημόσια υγεία (2003-2008), συμπεριλαμβανομένης ειδικής διάσκεψης και δημοσιεύσεων. Ο σκοπός είναι να διαδοθούν τα αποτελέσματα του προγράμματος στο ευρύ κοινό και στα ενδιαφερόμενα μέρη, καθώς επίσης και να παρουσιαστούν τα βέλτιστα σχέδια ως μοντέλο για τους μελλοντικούς υποψηφίους.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Δραστηριότητες υποστήριξης με σκοπό την προώθηση του δεύτερου προγράμματος για την υγεία (2008-2013) και τη διάδοση των αποτελεσμάτων του, έτσι ώστε να αυξηθεί η συμμετοχή και να διαδοθούν τα αποτελέσματα του προγράμματος· ενδιάμεση αξιολόγηση του προγράμματος.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Οργάνωση δραστηριοτήτων επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων εκστρατειών και εκδηλώσεων, όπως το βραβείο δημοσιογραφίας σε θέματα υγείας της ΕΕ. Ο σκοπός είναι να διαδοθούν στους πολίτες και στα ενδιαφερόμενα μέρη πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα του προγράμματος και την εφαρμογή της στρατηγικής για την υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

— Δίκτυο ευρωπαίων εμπειρογνωμόνων σε νομικά και οικονομικά θέματα και σε θέματα υγείας, που αντιμετωπίζει, σε επίπεδο κρατών μελών και σε κοινοτικό επίπεδο, εμπόδια και εμπλοκές στη συλλογή, στην ανάλυση και στη χρήση των πληροφοριών για την υγεία σε κοινοτικό επίπεδο στους σχετικούς τομείς του «κοινοτικού κεκτημένου». Η δράση αυτή έχει σκοπό να παράσχει μια πρώτη συνεκτική και ολοκληρωμένη εκτίμηση των νομικών και των οικονομικών επιπτώσεων και των επιπτώσεων για την υγεία, που θα είναι χρήσιμη για τις μελλοντικές πολιτικές ενημέρωσης για θέματα υγείας.

▼B

[Πρόσκληση υποβολής προτάσεων για σχέδια]

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

— Πρόσθετες εκθέσεις για την υγεία, σε κάθε τομέα που θα χρειαστεί, ιδίως στο πλαίσιο της νέας Επιτροπής. Ο σκοπός είναι να γίνει δυνατή η ταχεία συλλογή και ανάλυση πληροφοριών σε συγκεκριμένα θέματα που θα κριθούν αναγκαία, ιδίως για την υποστήριξη της ανάπτυξης νέων πολιτικών στο πλαίσιο της νέας Επιτροπής και για στήριξη της στρατηγικής για την υγεία.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

▼B

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές σε σχέδια στο πλαίσιο του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος στον τομέα της υγείας (2008-13)

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, 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 πρόσκληση 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) ([46]).

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

— κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας, για την αξιολόγηση της επιλεξιμότητας του υποψήφιο — 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.

([46]) 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.

▼B

4. Για το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία, προτεραιότητα θα δοθεί στα 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 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·

— πρέπει να συμβάλλουν και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη των κοινοτικών πολιτικών στον τομέα της υγείας·

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

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

2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

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 τελούν σε ανάλογη κατάσταση που απορρέει από παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη από τις εθνικές νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις·

β) έχουν καταδικαστεί 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.

Απόδειξη: Οι υποψήφιοι θα υποβάλουν υπεύθυνη δήλωση, δεόντως υπογεγραμμένη και χρονολογημένη, στην οποία θα αναφέρεται ότι δεν εμπίπτουν σε καμία από τις προαναφερόμενες περιπτώσεις.

▼B

2. Οι προτάσεις που παραλαμβάνονται μετά την εκπνοή της προθεσμίας για την παραλαβή, οι ελλιπείς προτάσεις ή οι προτάσεις που δεν πληρούν τις επίσημες προϋποθέσεις που καθορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων θα αποκλειστούν από τη χρηματοδότηση. Τα παραπάνω δεν ισχύουν για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής.

Η αίτηση πρέπει να περιλαμβάνει τα απαιτούμενα έγγραφα βάσει της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων, μεταξύ άλλων και τα εξής:

— 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 τη συμμετοχή στο δεύτερο πρόγραμμα για την 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.

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.

▼B

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) Συνεισφορά του σχεδίου στην επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, όπως ορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2010 (8 βαθμοί)·

β) Στρατηγική επάρκεια όσον αφορά τη στρατηγική της ΕΕ για την υγεία ([47]) 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 ΕΕ 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 ανάλυση προβλήματος και να περιγράψουν σαφώς τους παράγοντες, τον αντίκτυπο, την αποτελεσματικότητα και τη δυνατότητα εφαρμογής των προτεινόμενων μέτρων·

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

▼B

β) Καθορισμός του περιεχομένου (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς τους σκοπούς και 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 ΕΕ (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 βιωσιμότητα 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 και την προβολή της συγχρηματοδότησης από την ΕΕ.

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

▼B

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός, ανάμεσα στους συνεργάτες και σε σχέση με 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.

Μετά την αξιολόγηση, καταρτίζεται κατάλογος των προτάσεων που συνιστώνται για χρηματοδότηση, οι οποίες κατατάσσονται σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία που έλαβαν. 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.

▼B

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 Ε(2004) 1313 της Επιτροπής ([48]), όπως τροποποιήθηκε.

(2) Οι αποστολές σε άλλες χώρες εκτός της ΕΕ των 27, στις υπό προσχώρηση και στις υποψήφιες χώρες καθώς και στις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ που συμμετέχουν στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία 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 ταξιδιού 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.

([48]) 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.

▼B

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές σε κοινές δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-13)

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, 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,

— 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.

Το κριτήριο «ανεξάρτητος από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα» αναφέρεται σε τρεις πτυχές, τις οποίες πρέπει να καλύπτει ο αιτών οργανισμός:

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:

γ) 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·

δ) Τα εκάστοτε νομικά πρόσωπα ανήκουν ή επιβλέπονται από τον ίδιο δημόσιο οργανισμό.

▼B

Οικονομική ανεξαρτησία:

Κατά γενικό κανόνα, οι αιτούντες οργανισμοί που λαμβάνουν πάνω από 20 % χρηματοδότηση της λειτουργίας τους (βασική χρηματοδότηση) από τον ιδιωτικό τομέα ([49]) ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα θα θεωρείται ότι είναι οικονομικά εξαρτημένοι.

Διαφάνεια των δραστηριοτήτων και της χρηματοδότησης του υποψηφίου: Όλες οι δραστηριότητες πρέπει να δημοσιεύονται στην ετήσια έκθεση του αιτούντος ([50]).

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 συνθήκης ΕΚ, δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτοί.

α) 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.

β) 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 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.

— 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).

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

Μόνο οι κοινές δράσεις που έχουν ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των κριτηρίων αποκλεισμού και επιλογής θα είναι επιλέξιμες για περαιτέρω αξιολόγηση βάσει των ακόλουθων κριτηρίων ανάθεσης.

([49]) 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.

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

▼B

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

α) Συνεισφορά της κοινής δράσης στην επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, όπως ορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2010 (8 βαθμοί)·

β) Στρατηγική επάρκεια όσον αφορά τη στρατηγική της ΕΕ για την υγεία ([51]) 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 ΕΕ και άλλα προγράμματα·

δ) Επάρκεια της γεωγραφικής κάλυψης (8 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι η γεωγραφική κάλυψη της δράσης είναι κατάλληλη όσον αφορά τους στόχους της, διευκρινίζοντας το ρόλο των επιλέξιμων χωρών ως συνεργατών και τη σκοπιμότητα των πόρων της δράσης 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 της κοινής δράσης σε σχέση με το κοινωνικό, πολιτιστικό και πολιτικό πλαίσιο (8 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να συσχετίσουν τη δράση με την κατάσταση των χωρών ή των συγκεκριμένων οικείων περιοχών, εξασφαλίζοντας τη συμβατότητα των προβλεπόμενων δραστηριοτήτων με τον πολιτισμό και τις απόψεις των ομάδων-στόχων.

2. Τεχνική ποιότητα της κοινής δράσης (30 βαθμοί, βάση: 15 βαθμοί)

α) Βάση τεκμηρίωσης (6 βαθμοί)

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

β) Καθορισμός του περιεχομένου (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς τους σκοπούς και 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 ΕΕ (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να προσδιορίσουν σαφώς την πρόοδο στην οποία στοχεύει η κοινή δράση 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.

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

▼B

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 βιωσιμότητα της διάδοσής τους.

3. Ποιότητα διαχείρισης της κοινής δράσης και προϋπολογισμός (30 βαθμοί, βάση: 15 βαθμοί)

α) Προγραμματισμός και οργάνωση της κοινής δράσης (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 καθώς και 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 ΕΕ.

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, ανάμεσα στους συνεργάτες και με τους συγκεκριμένους στόχους της κοινής δράσης. 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.

Όλες οι προτάσεις που δεν θα καταφέρουν να συγκεντρώσουν την κατώτατη βαθμολογία (βάση) θα απορριφθούν.

▼B

ΠΑΡΆΡΤΗΜΑ V

Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές στη λειτουργία ενός μη κυβερνητικού οργανισμού ή ενός ειδικευμένου δικτύου (επιχορηγήσεις λειτουργίας) στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-13)

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, 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 οργανισμού ή για τις δαπάνες συντονισμού ενός ειδικευμένου δικτύου από έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό. Ένα ειδικευμένο δίκτυο είναι ένα ευρωπαϊκό δίκτυο που εκπροσωπεί οργανισμούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα οι οποίοι δραστηριοποιούνται στα κράτη μέλη ή σε χώρες που συμμετέχουν στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία και προωθούν αρχές και πολιτικές σύμφωνες με τους στόχους του προγράμματος, διαθέτουν σχετικό ιστορικό από κοινού επίτευξης στόχων και καθορισμένους κανόνες συνεργασίας (π.χ. τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας [SOP] ή μνημόνιο συμφωνίας). Ένας οργανισμός ή ένα ειδικευμένο δίκτυο μπορεί να χρηματοδοτηθεί εάν:

— έχει μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και είναι ανεξάρτητο από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα,

— έχει μέλη τουλάχιστον στα 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.

Οι προτάσεις που παραλαμβάνονται μετά την εκπνοή της προθεσμίας για την παραλαβή, οι ελλιπείς προτάσεις ή οι προτάσεις που δεν πληρούν τις επίσημες προϋποθέσεις που καθορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων θα αποκλειστούν από τη χρηματοδότηση. Τα παραπάνω δεν ισχύουν για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής.

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

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.

▼B

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:

γ) 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·

δ) 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 ([52]) θα θεωρείται ότι είναι οικονομικά εξαρτημένοι.

Διαφάνεια των δραστηριοτήτων και της χρηματοδότησης του υποψηφίου

ε) Όλες οι δραστηριότητες πρέπει να δημοσιεύονται στην ετήσια έκθεση του αιτούντος ([53]).

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 συνθήκης ΕΚ, δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτοί.

στ) 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.

ζ) 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:

([52]) 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.

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

▼B

— 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 ευρώ, 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 η, 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 Κοινότητα, 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 Κοινότητας 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:

1. Πολιτική και εννοιολογική συνάφεια του ετήσιου προγράμματος εργασίας του μη κυβερνητικού οργανισμού ή του ειδικευμένου δικτύου (25 βαθμοί, βάση: 13 βαθμοί)

α) Συνοχή του ετήσιου προγράμματος εργασίας με το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία και το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του, όσον αφορά την επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων (10 βαθμοί)

β) Οι δραστηριότητες του οργανισμού ([54]) πρέπει να περιγράφονται αναφορικά με τις προτεραιότητες που αναλύονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2010 (10 βαθμοί)

γ) Επάρκεια της γεωγραφικής κατανομής του μη κυβερνητικού οργανισμού ή του ειδικευμένου δικτύου. Το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του αιτούντος πρέπει να περιλαμβάνει δραστηριότητες σε αντιπροσωπευτικό αριθμό συμμετεχόντων κρατών. (5 βαθμοί)

([54]) Οι δραστηριότητες ομάδων πίεσης που στοχεύουν αποκλειστικά στα θεσμικά όργανα της ΕΕ αποκλείονται από τη χρηματοδότηση.

▼B

2. Τεχνική ποιότητα του προτεινόμενου ετήσιου προγράμματος εργασίας (40 βαθμοί, βάση: 20 βαθμοί)

α) Σκοπός του ετήσιου προγράμματος εργασίας: στο πρόγραμμα εργασίας του αιτούντος πρέπει να περιγράφονται με σαφήνεια όλοι οι στόχοι του οργανισμού ή του ειδικευμένου δικτύου και η καταλληλότητά τους για την επίτευξη των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων. Ο αιτών πρέπει να καταδείξει ότι ότι το πρόγραμμα εργασίας που υποβάλλει παρέχει μια πιστή και ειλικρινή εικόνα όλων των προγραμματιζόμενων δραστηριοτήτων του οργανισμού/του ειδικευμένου δικτύου για το 2010, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων οι οποίες δεν εντάσσονται στο πρόγραμμα εργασίας του δεύτερου προγράμματος για την υγεία το 2010. (10 βαθμοί).

β) Λειτουργικό πλαίσιο: στο πρόγραμμα εργασίας του αιτούντος πρέπει να περιγράφονται με σαφήνεια οι προγραμματιζόμενες δραστηριότητες, τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες και τα χρονοδιαγράμματα του μέρους του προγράμματος εργασίας που θα εκτελέσει ο αιτών, που πρέπει να είναι συνεκτικά με το πρόγραμμα εργασίας του δεύτερου προγράμματος για την υγεία το 2010· πρέπει επίσης να περιγράφεται η σχέση του προγράμματος εργασίας του αιτούντος με τα άλλα μέρη της δραστηριότητάς του. (10 βαθμοί)

γ) Στρατηγική αξιολόγησης: στο πρόγραμμα εργασίας του αιτούντος πρέπει να περιγράφεται η εσωτερική και εξωτερική εκτίμηση των δραστηριοτήτων του και οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν. (10 βαθμοί)

δ) Στρατηγική για τη διάδοση των αποτελεσμάτων: ο δικαιούχος πρέπει να καταδείξει με σαφήνεια την καταλληλότητα των δράσεων και των μεθόδων επικοινωνίας και διάδοσης. (10 βαθμοί)

3. Ποιότητα διαχείρισης (35 βαθμοί, βάση: 18 βαθμοί)

α) Προγραμματισμός των ετήσιων εργασιών: ο αιτών πρέπει να περιγράψει τις δραστηριότητες που θα αναληφθούν, το χρονοδιάγραμμα, τον κατάλογο παραδοτέων, και να αναφέρει τη φύση και την κατανομή των καθηκόντων καθώς και την ανάλυση κινδύνου. (10 βαθμοί)

β) Οργανωτική ικανότητα: ο αιτών πρέπει να περιγράψει τη διαδικασία διαχείρισης, το ανθρώπινο δυναμικό και τις ικανότητες του προσωπικού, τις αρμοδιότητες, την εσωτερική επικοινωνία, τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, την παρακολούθηση και την επίβλεψη. Ο αιτών πρέπει επίσης να προσδιορίσει τις σχέσεις εργασίας με τους οικείους εταίρους και παράγοντες. (10 βαθμοί)

γ) Συνολικός και λεπτομερής προϋπολογισμός: ο αιτών πρέπει να εξασφαλίσει ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός, μεμονωμένα και σε σχέση με τις προγραμματιζόμενες δραστηριότητες. (10 βαθμοί)

δ) Οικονομική διαχείριση: ο αιτών πρέπει να περιγράψει τα χρηματοπιστωτικά δίκτυα, τις αρμοδιότητες, τις διαδικασίες υποβολής εκθέσεων και, όπου είναι δυνατόν, τους ελέγχους. (5 βαθμοί)

Όλες οι προτάσεις που δεν θα καταφέρουν να συγκεντρώσουν την κατώτατη βαθμολογία (βάση) θα απορριφθούν.

Μετά την αξιολόγηση, καταρτίζεται κατάλογος των προτάσεων που συνιστώνται για χρηματοδότηση, οι οποίες κατατάσσονται σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία που έλαβαν. Ανάλογα με τις διαθέσιμες πιστώσεις του προϋπολογισμού, οι προτάσεις που έχουν την υψηλότερη κατάταξη θα εγκριθούν για συγχρηματοδότηση. Οι υπόλοιπες προτάσεις που συνιστώνται για συγχρηματοδότηση θα τοποθετηθούν σε έναν εφεδρικό κατάλογο.

▼B

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές σε διασκέψεις στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-13)

Απόφαση 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχείο α)

1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

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 τελούν σε ανάλογη κατάσταση που απορρέει από παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη από τις εθνικές νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις·

β) έχουν καταδικαστεί 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.

Απόδειξη: Οι υποψήφιοι θα υποβάλουν υπεύθυνη δήλωση, δεόντως υπογεγραμμένη και χρονολογημένη, στην οποία θα αναφέρεται ότι δεν εμπίπτουν σε καμία από τις προαναφερόμενες περιπτώσεις.

2. Οι προτάσεις που παραλαμβάνονται μετά την εκπνοή της προθεσμίας για την παραλαβή, οι ελλιπείς προτάσεις ή οι προτάσεις που δεν πληρούν τις επίσημες προϋποθέσεις που καθορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων θα αποκλειστούν από τη χρηματοδότηση. Τα παραπάνω δεν ισχύουν για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής.

Η αίτηση πρέπει να περιλαμβάνει τα απαιτούμενα έγγραφα βάσει της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων, μεταξύ άλλων και τα εξής:

— διοικητικά στοιχεία του κύριου εταίρου,

— τεχνική περιγραφή της διάσκεψης,

— συνολικός προϋπολογισμός της διάσκεψης και αιτούμενο επίπεδο κοινοτικής συγχρηματοδότησης.

▼B

Απόδειξη: Περιεχόμενο της αίτησης.

3. Οι δράσεις που έχουν αρχίσει ήδη την ημερομηνία κατά την οποία καταχωρίζεται η αίτηση επιχορήγησης θα αποκλειστούν από τη συμμετοχή στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία. Η διάρκεια της δράσης δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 12 μήνες.

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

2. 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.

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 δραστηριότητας του οργανισμού τους, συμπεριλαμβανομένων των λειτουργικών, χρηματοοικονομικών και τεχνικών λεπτομερειών, καθώς και τα βιογραφικά σημειώματα όλου του οικείου προσωπικού σε όλους τους φορείς που συμμετέχουν στη διάσκεψη.

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.

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

1. Περιεχόμενο της πρότασης (60 βαθμοί, βάση: 30 βαθμοί)

α) Συνάφεια του περιεχομένου και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων της εκδήλωσης σε σχέση με τους στόχους και τις προτεραιότητες που περιγράφονται στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία και στο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του (15 βαθμοί)

▼B

β) Συμμετοχή (15 βαθμοί).

Ο αιτών πρέπει να περιγράψει τον αναμενόμενο αριθμό και το προφίλ/την ιδιότητα των συμμετεχόντων-στόχων της εκδήλωσης, με αναφορά της κατανομής ανά κράτος μέλος, της οργάνωσης και του είδους της εμπειρογνωμοσύνης.

γ) Ευρωπαϊκή διάσταση (15 βαθμοί)

Η διάσκεψη πρέπει να έχει ευρεία κοινοτική διάσταση, με τη συμμετοχή αντιπροσώπων από 10 ή περισσότερες χώρες που συμμετέχουν στο δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία.

δ) Μεθοδολογία παρακολούθησης και αξιολόγησης (15 βαθμοί)

Οι αιτούντες πρέπει να περιγράψουν τη στρατηγική τους σε θέματα διάδοσης.

Πρέπει να προβλεφθεί επαρκής αξιολόγηση με βάση πρόγραμμα αξιολόγησης που να περιλαμβάνει τον αντίστοιχο σχεδιασμό, τη μέθοδο, τις αρμοδιότητες και το χρονοδιάγραμμα, με χρήση δεικτών.

2. Ποιότητα διαχείρισης (40 βαθμοί, βάση: 20 βαθμοί)

α) Προγραμματισμός της εκδήλωσης (15 βαθμοί)

Ο υποψήφιος πρέπει να περιγράψει τη μεθοδολογία, τα εργαλεία, το χρονοδιάγραμμα και τα κύρια στάδια, τα παραδοτέα, τη φύση και την κατανομή των καθηκόντων, την ανάλυση κινδύνου και τα χρηματοπιστωτικά δίκτυα.

β) Οργανωτική ικανότητα (10 βαθμοί)

Ο υποψήφιος πρέπει να περιγράψει τη δομή διαχείρισης, τις ικανότητες του προσωπικού, τις ευθύνες, τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, την παρακολούθηση και τον έλεγχο.

γ) Συνολικός και λεπτομερής προϋπολογισμός (15 βαθμοί)

Ο υποψήφιος πρέπει να εξασφαλίσει ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός, μεμονωμένα και σε σχέση με το (τους) συγκεκριμένο(-ους) στόχο(-ους) της διάσκεψης.

Όλες οι προτάσεις που δεν θα καταφέρουν να συγκεντρώσουν την κατώτατη βαθμολογία (βάση) θα απορριφθούν.

Μετά την αξιολόγηση, καταρτίζεται κατάλογος των προτάσεων που συνιστώνται για χρηματοδότηση, οι οποίες κατατάσσονται σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία που έλαβαν. Ανάλογα με τις διαθέσιμες πιστώσεις του προϋπολογισμού, οι προτάσεις που έχουν την υψηλότερη κατάταξη θα εγκριθούν για συγχρηματοδότηση. Οι υπόλοιπες προτάσεις που συνιστώνται για συγχρηματοδότηση θα τοποθετηθούν σε έναν εφεδρικό κατάλογο.