ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 28ης Νοεμβρίου 2012

σχετικά με τη θέσπιση του προγράμματος εργασίας 2013 στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), για τα κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και άλλα κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές στις δράσεις του προγράμματος και για την οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος, η οποία υπέχει θέση απόφασης χρηματοδότησης

(2012/C 378/07)

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ,

Έχοντας υπόψη τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

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

Έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 του Συμβουλίου, της 25ης Ιουνίου 2002, για τη θέσπιση του δημοσιονομικού κανονισμού που εφαρμόζεται στο γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ([2]), και ιδίως τα άρθρα 53α, 75 και110,

Έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002 της Επιτροπής, της 23ης Δεκεμβρίου 2002, για τη θέσπιση των κανόνων εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 του Συμβουλίου για τη θέσπιση του δημοσιονομικού κανονισμού που εφαρμόζεται στο γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ([3]), και ιδίως το άρθρο 90 και το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχεία γ) και στ),

Έχοντας υπόψη την απόφαση αριθ. 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής, της 15ης Δεκεμβρίου 2004, για την ίδρυση εκτελεστικού οργανισμού υπό την ονομασία «Εκτελεστικός Οργανισμός για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας» με σκοπό τη διαχείριση της κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας — κατ' εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 58/2003 του Συμβουλίου ([4]), και ιδίως τα άρθρα 4 και 6, όπως τροποποιήθηκε με την απόφαση 2008/544/ΕΚ της Επιτροπής, της 20 Ιουνίου 2008 ([5]),

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Είναι σκόπιμο να εγκριθούν επιχορηγήσεις χωρίς πρόσκληση υποβολής προσφορών για τους οργανισμούς που καθορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας και για τους λόγους που προβλέπονται σε αυτό.

(2) Η χρήση έμμεσης κεντρικής διαχείρισης δικαιολογείται βάσει των άρθρων 4 και 6 της απόφασης 2004/858/ΕΚ.

(3) Έχουν εξασφαλιστεί αποδεικτικά στοιχεία από τον κύριο διατάκτη για την ύπαρξη και ορθή λειτουργία των στοιχείων που αναφέρονται στο άρθρο 56 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002, στο πλαίσιο των φορέων στους οποίους θα ανατεθεί η εφαρμογή του προϋπολογισμού της Ένωσης με έμμεση κεντρική διαχείριση.

(4) Η παρούσα απόφαση θα πρέπει να προβλέπει την καταβολή τόκων υπερημερίας σύμφωνα με το άρθρο 83 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 και το άρθρο 106 παράγραφος 5 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002.

(5) Για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης, είναι σκόπιμο να δοθεί ο ορισμός του όρου «ουσιώδης μεταβολή» κατά την έννοια του άρθρου 90 παράγραφος 4 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002.

(6) Η παρούσα απόφαση αποτελεί και απόφαση χρηματοδότησης για την οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

(7) Τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της επιτροπής του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013) που συγκροτήθηκε με το άρθρο 10 της απόφασης 1350/2007/ΕΚ,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

Άρθρο 1

Εγκρίνονται το πρόγραμμα εργασίας για το 2013 για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013) (στο εξής «πρόγραμμα εργασίας»), όπως ορίζεται στο παράρτημα I, καθώς και τα κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και τα λοιπά κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις του εν λόγω προγράμματος, όπως ορίζονται στα παραρτήματα II, III, IV, V, VI και VII, και η οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος. Η παρούσα απόφαση συνιστά απόφαση χρηματοδότησης κατά την έννοια του άρθρου 75 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002.

Άρθρο 2

Η μέγιστη συνεισφορά στο πρόγραμμα εργασίας ορίζεται σε 55 509 000 ευρώ και χρηματοδοτείται από τις ακόλουθες γραμμές του γενικού προϋπολογισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το 2013:

α) γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Δράση της ΕΕ στον τομέα της υγείας 49 800 000 EUR

β) γραμμή του προϋπολογισμού 17 01 04 02 — Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης 1 500 000 EUR

γ) γραμμή του προϋπολογισμού 17 01 04 30 — Επιδότηση του εκτελεστικού οργανισμού. 4 209 000 EUR.

([1]) ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3.
([2]) ΕΕ L 248 της 16.9.2002, σ. 1.
([3]) ΕΕ L 357 της 31.12.2002, σ. 1.
([4]) ΕΕ L 369 της 16.12.2004, σ. 73.
([5]) ΕΕ L 173 της 3.7.2008, σ. 27.

Οι εκτιμώμενες πρόσθετες συνεισφορές από τις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ και την Κροατία για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα για την υγεία:

— Χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ: 1 554 252 EUR

— Κροατία: 69 000 EUR.

Η συνολική εκτιμώμενη συνεισφορά για τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Δράση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι 51 260 900 EUR, για τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 01 04 02 — Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης 1 544 500 EUR και για τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 01 04 30 — Επιδότηση του εκτελεστικού οργανισμού 4 326 852 EUR.

Η μέγιστη συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος ορίζεται σε 192 000 EUR και χρηματοδοτείται από την ακόλουθη γραμμή του γενικού προϋπολογισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το 2013:

— γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 05 — Διεθνείς συμφωνίες και συμμετοχή σε διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας και της καταπολέμησης του καπνίσματος.

Οι πιστώσεις αυτές καλύπτουν τόκους υπερημερίας.

Η εφαρμογή της παρούσας απόφασης υπόκειται στην διαθεσιμότητα των πιστώσεων που προβλέπονται στο σχέδιο προϋπολογισμού για το 2013 μετά την έγκριση του προϋπολογισμού για το 2013 από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή ή προβλέπονται στα προσωρινά δωδεκατημόρια.

Άρθρο 3

Η δημοσιονομική εφαρμογή των καθηκόντων που συνδέονται με τις ενέργειες που πρέπει να εκτελεστούν από την έμμεση κεντρική διαχείριση, όπως καθορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας, μπορούν να ανατίθενται στον Εκτελεστικό Οργανισμό για την Υγεία και τους Καταναλωτές που προσδιορίζεται στο εν λόγω πρόγραμμα.

Άρθρο 4

Τυχόν αλλαγές στις επιδοτήσεις συγκεκριμένων χρηματοδοτικών μηχανισμών που περιγράφονται στο παράρτημα I και δεν υπερβαίνουν το 20 % της μέγιστης συνεισφοράς που προβλέπεται στο άρθρο 2 δεν θεωρούνται ουσιώδεις κατά την έννοια του άρθρου 90 παράγραφος 4 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002, υπό την προϋπόθεση ότι δεν επηρεάζουν αισθητά τον χαρακτήρα και το αντικείμενο του προγράμματος εργασίας. Η αύξηση της μέγιστης συνεισφοράς που καθορίζεται στο άρθρο 2 δεν μπορεί να υπερβαίνει το 20 %.

Ο αρμόδιος διατάκτης μπορεί να εγκρίνει τυχόν αλλαγές, σύμφωνα με την αρχή της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης και της αναλογικότητας.

Ο γενικός διευθυντής της ΓΔ Υγείας και Καταναλωτών εξασφαλίζει τη συνολική εφαρμογή της παρούσας απόφασης.

Άρθρο 5

Οι επιχορηγήσεις μπορούν να χορηγούνται χωρίς πρόσκληση υποβολής προσφορών στους φορείς που καθορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας, σύμφωνα με τους όρους που προσδιορίζονται σε αυτό.

Βρυξέλλες, 28 Νοεμβρίου 2012.

Για την Επιτροπή

Maroš ŠEFČOVIČ

Αντιπρόεδρος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Πρόγραμμα εργασίας για το δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)

1. ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) και οι νομικές υποχρεώσεις και δεσμεύσεις πολιτικής που απορρέουν από αυτήν αποτελούν τη βάση για τη δράση που παρουσιάζεται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας. Η Συνθήκη ορίζει ότι η δράση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας έχει στόχο να υποστηρίζει και να συμπληρώνει τη δράση των κρατών μελών για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας, την πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και την αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία. Η στρατηγική της ΕΕ για την υγεία που παρουσιάζεται στη Λευκή Βίβλο της Επιτροπής με τίτλο «Μαζί για την υγεία»: *Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013* [COM(2007) 630 τελικό] [1] προβλέπει ένα πλαίσιο πολιτικής για όλους τους τομείς που καλύπτονται από τον παρόν πρόγραμμα εργασίας.

Εκτός από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι τρίτες χώρες μπορούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα για την υγεία εάν έχουν συναφθεί οι απαραίτητες συμφωνίες. Οι χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ, Ισλανδία, Λιχτενστάιν και Νορβηγία συμμετέχουν βάσει των όρων που προσδιορίζονται στη συμφωνία ΕΟΧ. Άλλες τρίτες χώρες, και συγκεκριμένα οι χώρες της ευρωπαϊκής πολιτικής γειτονίας, οι χώρες που υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, καθώς και οι υποψήφιες και οι υπό ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση χώρες, καθώς και οι χώρες των Δυτικών Βαλκανίων που συμμετέχουν στη Διαδικασία Σταθεροποίησης και Σύνδεσης μπορούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Από τις χώρες αυτές στο πρόγραμμα συμμετέχει η Κροατία.

Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 33 της απόφασης του προγράμματος, θα πρέπει να διευκολυνθεί η ανάπτυξη συνεργασίας με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Η διευκόλυνση αυτή δεν θα πρέπει να αφορά τη χρηματοδότηση από το πρόγραμμα. 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. ΠΟΡΟΙ

Το παρόν πρόγραμμα εργασίας περιέχει εκτελεστικά μέτρα για το 2013.

Ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές (ΕΟΥΚ) υποστηρίζει την Επιτροπή κατά την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος εργασίας σύμφωνα με την απόφαση 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής, όπως τροποποιήθηκε με απόφαση C(2008) 4943 της Επιτροπής, της 9ης Σεπτεμβρίου 2008. Η γραμμή του προϋπολογισμού για τις διοικητικές πιστώσεις που σχετίζονται με τον ΕΟΥΚ είναι η 17 01 04 30.

Βάσει των στόχων που καθορίζονται στην απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ, η ενδεικτική κατανομή του επιχειρησιακού προϋπολογισμού (γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — δράση της ΕΕ στον τομέα της υγείας) μέσω του μηχανισμού χρηματοδότησης έχει ως εξής:

Επιχορηγήσεις (όλες οι επιχορηγήσεις εφαρμόζονται από τον ΕΟΥΚ στο πλαίσιο της έμμεσης κεντρικής διαχείρισης):

— επιχορηγήσεις σχεδίου: 12 330 900 EUR

— λειτουργικές επιχορηγήσεις: 5 000 000 EUR

— επιχορηγήσεις για κοινές δράσεις: 13 800 000 EUR

— επιχορηγήσεις για διασκέψεις: 800 000 EUR (200 000 EUR για διασκέψεις της Προεδρίας, 600 000 EUR για άλλες διασκέψεις)

— άμεσες επιχορηγήσεις σε διεθνείς οργανισμούς: 1 200 000 EUR.

Σύναψη δημόσιων συμβάσεων (εφαρμόζεται από την Επιτροπή ή από τον ΕΟΥΚ): 13 300 000 EUR

Άλλες ενέργειες (εφαρμόζεται από την Επιτροπή ή από τον ΕΟΥΚ): 4 830 000 EUR.

Γραμμή του προϋπολογισμού 17 01 04 02 — Οι δαπάνες διοικητικής διαχείρισης προορίζονται για την κάλυψη δαπανών για μελέτες, συνεδριάσεις εμπειρογνωμόνων, ενημέρωση, δημοσιεύσεις και για την τεχνική και διοικητική συνδρομή για συστήματα ΤΠ. Συνδέονται άμεσα με την επίτευξη των στόχων του προγράμματος.

3. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Όλες οι επιχορηγήσεις καλύπτονται από γραπτές συμφωνίες.

3.1. **Επιχορηγήσεις σχεδίου**

Οι επιχορηγήσεις σχεδίου υπολογίζονται βάσει των επιλέξιμων δαπανών που πραγματοποιούνται. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 60 %. Εντούτοις, το εν λόγω ποσοστό δύναται να υπερβεί το 80 % σε περίπτωση που κάποια πρόταση πληροί τα κριτήρια εξαιρετικής χρησιμότητας που καθορίζονται στο παράρτημα VII. Το παράρτημα II περιλαμβάνει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλεξιμότητας, επιλογής και ανάθεσης για τις επιχορηγήσεις σχεδίου.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:EL:PDF

Κάθε επιχορήγηση σχεδίου θα πρέπει να είναι επαρκής ώστε να μπορούν να επιτευχθούν φιλόδοξοι στόχοι με υψηλή ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία και να υλοποιηθεί μια αποτελεσματική ευρωπαϊκή στρατηγική διάδοσης.

Μόνο οι προτάσεις που έχουν άμεση συνάφεια με το θέμα και την περιγραφή που ορίζεται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας και στις οποίες ως χρηματοδοτικός μηχανισμός αναφέρεται η «επιχορήγηση σχεδίου» ή «επιχορηγήσεις σχεδίου» θα εξετάζονται για χρηματοδότηση. Οι προτάσεις που πραγματεύονται μόνο τον θεματικό τομέα χωρίς να εμπίπτουν επακριβώς στη συγκεκριμένη περιγραφή μιας δεδομένης δράσης δεν θα εξετάζονται για χρηματοδότηση.

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για επιχορηγήσεις σχεδίου στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το τέταρτο τρίμηνο του 2012.

3.2. **Λειτουργικές επιχορηγήσεις**

Οι λειτουργικές επιχορηγήσεις σχεδίου υπολογίζονται βάσει των επιλέξιμων δαπανών που πραγματοποιούνται. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 60 %. Εντούτοις, το εν λόγω ποσοστό δύναται να υπερβεί το 80 % σε περίπτωση που κάποια πρόταση πληροί τα κριτήρια εξαιρετικής χρησιμότητας που καθορίζονται στο παράρτημα VII. Το παράρτημα III περιλαμβάνει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλεξιμότητας, επιλογής και ανάθεσης για τις λειτουργικές επιχορηγήσεις. Το παράρτημα VI περιλαμβάνει το κριτήριο της ανεξαρτησίας από κάθε βιομηχανικό, εμπορικό και επιχειρηματικό συμφέρον ή άλλα συγκρουόμενα συμφέροντα.

Οι λειτουργικές επιχορηγήσεις μπορούν να χορηγηθούν για την ανανέωση τέτοιου είδους επιχορηγήσεων που χορηγήθηκαν βάσει του προγράμματος εργασίας για το 2012. Νέες επιχορηγήσεις λειτουργίας μπορούν να χορηγηθούν σε μη κυβερνητικούς φορείς και σε ειδικευμένα δίκτυα που δραστηριοποιούνται σε τομείς που αντιστοιχούν στις προτεραιότητες του προγράμματος για την υγεία. Οι εργασίες που πραγματοποιούνται με τις λειτουργικές επιχορηγήσεις θα πρέπει να συμβάλουν στην επίτευξη των προτεραιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως καθορίζονται στην ανακοίνωση COM(2010) 2020 της Επιτροπής, της 3ης Μαρτίου 2010, *Ευρώπη 2020: Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη* [1]. Ιδιαίτερη σημασία έχουν θέματα όπως η ενεργητική και υγιής γήρανση, τα βιώσιμα συστήματα υγείας, το υγιές εργατικό δυναμικό, οι απειλές για την υγεία και η ασφάλεια των ασθενών.

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για λειτουργικές επιχορηγήσεις στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το τέταρτο τρίμηνο του 2012.

3.3. **Επιχορηγήσεις για κοινές δράσεις**

Οι κοινές δράσεις επιτρέπουν στις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών ή άλλων χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή να προωθήσουν περαιτέρω το έργο που συντελείται σε ζητήματα που έχουν προσδιορίσει από κοινού. Δημόσιοι ή μη κυβερνητικοί φορείς με έδρα σε κράτος μέλος ή άλλη χώρα που συμμετέχει σε μια κοινή δράση μπορούν να συμμετάσχουν στην κοινή δράση. Ωστόσο, πρέπει να έχουν λάβει ρητή εντολή να το πράξουν από τις αρχές του ενδιαφερόμενου κράτους μέλους ή άλλης ενδιαφερόμενης χώρας.

Οι επιχορηγήσεις για κοινές δράσεις υπολογίζονται βάσει των επιλέξιμων δαπανών που πραγματοποιούνται. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 50%. Εντούτοις, το ποσοστό ενδέχεται να ανέρχεται σε 70 % σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας (βλ. παράρτημα VII). Η συγχρηματοδότηση σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας της τάξης του 70 % προβλέπεται για την κοινή δράση «Διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών για αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος φαρμακοεπαγρύπνησης στην ΕΕ» (σημείο 4.1.5.2. κατωτέρω) λόγω της συνεισφοράς του στην αποτελεσματική εφαρμογή της νομοθεσίας της ΕΕ στον εν λόγω τομέα. Σε άλλες περιπτώσεις, εφαρμόζονται τα κριτήρια εξαιρετικής χρησιμότητας που καθορίζονται στο παράρτημα. Το παράρτημα IV περιλαμβάνει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλεξιμότητας, επιλογής και ανάθεσης για τις κοινές δράσεις. Το παράρτημα VI περιλαμβάνει το κριτήριο της ανεξαρτησίας από κάθε βιομηχανικό, εμπορικό και επιχειρηματικό συμφέρον ή άλλα συγκρουόμενα συμφέροντα.

Τα κράτη μέλη/οι άλλες χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και προτίθενται να λάβουν μέρος σε μία ή περισσότερες κοινές δράσεις πρέπει να δηλώσουν την πρόθεσή τους στην Επιτροπή πριν από το πέρας της προθεσμίας υποβολής προτάσεων. Με την εξαίρεση των ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται σε επίπεδο ΕΕ, μόνον οργανισμοί που είναι εγκατεστημένοι σε κράτη μέλη/άλλες χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, οι οποίοι έχουν προβεί στην ανωτέρω ανακοίνωση μπορούν να υποβάλουν αίτηση για συμμετοχή σε κοινές δράσεις.

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για επιχορηγήσεις για κοινές δράσεις στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το τέταρτο τρίμηνο του 2012.

3.4. **Επιχορηγήσεις για διασκέψεις**

Για διοικητικούς λόγους, οι διασκέψεις που είναι επιλέξιμες για συγχρηματοδότηση, με την εξαίρεση των διασκέψεων που διοργανώνονται από την προεδρία, πρέπει να πραγματοποιηθούν εντός του 2014.

3.4.1. *Διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία — μονοπωλιακό de jure καθεστώς*

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

Οι διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία, οι έχουν μεγάλη πολιτική σημασία και στις οποίες συμμετέχουν ανώτατου επιπέδου εκπρόσωποι των εθνικών αρχών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να διοργανώνονται αποκλειστικά από το κράτος μέλος που ασκεί την προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δεδομένου του μοναδικού ρόλου της προεδρίας στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της ΕΕ, το κράτος μέλος που είναι υπεύθυνο για τη διοργάνωση της εκδήλωσης θεωρείται ότι βρίσκεται σε μονοπωλιακό de jure καθεστώς.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EL:PDF

Δύο διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης μπορούν να χρηματοδοτηθούν με έως και 100 000 ευρώ η κάθε μία. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 50 % των επιλέξιμων δαπανών που θα πραγματοποιηθούν.

Η προεδρία πρέπει να υποβάλλει αίτημα επιχορήγησης στον ΕΟΥΚ, μέσω του μονίμου αντιπροσώπου της, για τη διάσκεψη για την οποία ζητείται επιχορήγηση, χρησιμοποιώντας το έντυπο που παρέχει ο ΕΟΥΚ. Αυτό πρέπει να γίνει τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την εκδήλωση.

Οι διασκέψεις της προεδρίας που πρόκειται να χρηματοδοτηθούν βάσει του παρόντος προγράμματος εργασίας είναι μια διάσκεψη για την ηλεκτρονική υγεία που έχει προγραμματιστεί για τον Μάιο του 2013 στο πλαίσιο της ιρλανδικής προεδρίας και η διάσκεψη για την πρόληψη των τραυματισμών και την προώθηση της ασφάλειας που έχει προγραμματιστεί για τον Οκτώβριο του 2013 στο πλαίσιο της λιθουανικής προεδρίας.

3.4.2. *Άλλες διασκέψεις*

Οι επιχορηγήσεις διασκέψεων μπορεί να δίνονται για την οργάνωση διασκέψεων που ανταποκρίνονται στους τρεις στόχους του προγράμματος για την υγεία. Για να λάβουν χρηματοδότηση, οι διασκέψεις θα πρέπει να προωθούν τις προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωση, όπως αυτές καθορίζονται στην ανακοίνωση COM(2010) 2020 της Επιτροπής, της 3ης Μαρτίου 2010, *Ευρώπη 2020: Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη*. Ιδιαίτερη σημασία έχουν θέματα όπως η ενεργητική και υγιής γήρανση, τα βιώσιμα συστήματα υγείας, το υγιές εργατικό δυναμικό, οι απειλές για την υγεία και η ασφάλεια των ασθενών.

Οι διασκέψεις πρέπει να έχουν ευρεία ευρωπαϊκή διάσταση. Πρέπει να διοργανώνονται από δημόσιο ή μη κερδοσκοπικό φορέα που είναι εγκατεστημένος σε χώρα που συμμετέχει στο πρόγραμμα και διαθέτει σχετική εμπειρία συνεργασίας σε επίπεδο ΕΕ. Οι διασκέψεις μπορούν να λάβουν χρηματοδότηση έως και 100 000 EUR (50 % του συνολικού προϋπολογισμού κατά μέγιστο). Το παράρτημα V περιλαμβάνει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλεξιμότητας, επιλογής και ανάθεσης για διασκέψεις εκτός των διασκέψεων που διοργανώνονται από την προεδρία.

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για διασκέψεις στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το πρώτο τρίμηνο του 2012.

3.5. **Συμφωνίες άμεσης επιχορήγησης με διεθνείς οργανισμούς**

Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχείο στ) των κανόνων εφαρμογής, 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 κύριοι ή λοιποί δικαιούχοι στο πλαίσιο τυχόν προσκλήσεων υποβολής προτάσεων. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 60 % των επιλέξιμων δαπανών που όντως πραγματοποιήθηκαν. Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 33 της απόφασης του προγράμματος, οι δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα δεν θεωρούνται επιλέξιμες δαπάνες. 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.

Χρηματοδότηση μέσω άμεσων επιχορηγήσεων θα δίνεται στους παρακάτω διεθνείς οργανισμούς λόγω της ειδικής τους αρμοδιότητας και του υψηλού βαθμού ειδίκευσης στους τομείς που καλύπτονται από τις άμεσες επιχορηγήσεις που περιγράφονται στα τμήματα 4.1, 4.2 και 4.3:

— Συμβούλιο της Ευρώπης (ΣτΕ)

Το Συμβούλιο της Ευρώπης διαθέτει ειδική εμπειρογνωμοσύνη στην εναρμόνιση και το συντονισμό της τυποποίησης, της ρύθμισης και του ελέγχου ποιότητας των φαρμάκων, των μεταγγίσεων αίματος, της μεταμόσχευσης οργάνων, των φαρμακευτικών προϊόντων και της φαρμακευτικής περίθαλψης.

— Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)

Ο ΟΟΣΑ προωθεί πολιτικές για τη βελτίωση της οικονομικής και κοινωνικής ευεξίας των ατόμων. Ο ΟΟΣΑ εργάζεται για την ενίσχυση των δεικτών και των στοιχείων για την υγεία και αναλύει την οργάνωση και την επίδοση των συστημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένου του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας.

— Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ)

Η ΠΟΥ είναι η κατευθύνουσα και συντονιστική αρχή για την υγεία στο πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών. Είναι αρμόδια για την παροχή καθοδήγησης σε παγκόσμια θέματα υγείας, τη διαμόρφωση του ερευνητικού προγράμματος για την υγεία, τον καθορισμό προδιαγραφών και προτύπων, τη διατύπωση τεκμηριωμένων επιλογών πολιτικής, την παροχή τεχνικής υποστήριξης στις χώρες και την παρακολούθηση και την αξιολόγησης των τάσεων της υγείας.

3.6. **Δημόσιες συμβάσεις**

Οι δημόσιες συμβάσεις καλύπτουν δραστηριότητες όπως η αξιολόγηση και η παρακολούθηση δράσεων και πολιτικών· η εκπόνηση μελετών· η παροχή συμβουλών, στοιχείων και πληροφοριών για την υγεία· η επιστημονική και τεχνική συνδρομή· η επικοινωνία, ευαισθητοποίηση και διάδοση αποτελεσμάτων· και οι εφαρμογές της τεχνολογίας των πληροφοριών για την υποστήριξη των πολιτικών. Οι προσκλήσεις υποβολής προσφορών αναμένεται να δημοσιευτούν το πρώτο εξάμηνο του 2013 στην Επίσημη Εφημερίδα. Θα χρησιμοποιηθούν συμβάσεις-πλαίσιο και νέες συμβάσεις παροχής υπηρεσιών.

3.7. **Άλλες δράσεις**

Οι άλλες δράσεις καλύπτουν εισφορές που καταβάλλονται από την ΕΕ ως συνδρομές σε οργανισμούς των οποίων είναι μέλος υπό την έννοια του άρθρου 108 παράγραφος 2 στοιχείο δ) του δημοσιονομικού κανονισμού, διοικητικές συμφωνίες με το Κοινό Κέντρο Ερευνών (ΚΚΕρ), ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Eurostat, επιθεωρήσεις «συστήματος» για τα φάρμακα και ειδικές αποζημιώσεις που καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για τη συμμετοχή τους σε συνέδρια και για την παροχή επιστημονικών γνωμών και συμβουλών σχετικά με τα συστήματα υγείας.

3.8. **Οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη σύμβαση-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος**

Η Ευρωπαϊκή Ένωσης είναι πλήρες μέλος της σύμβασης-πλαισίου της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος (ΣΠΚΚ). Η καταβολή της οικονομικής συνεισφοράς της ΕΕ στη ΣΠΚΚ για το 2013 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. Το ποσό της συνεισφοράς αυτής βασίζεται στην απόφαση για το πρόγραμμα εργασίας και στον προϋπολογισμό για την οικονομική περίοδο 2012-2013, την οποία έλαβε η Τέταρτη Διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Μερών της Σύμβασης, το Νοέμβριο του 2010 (FCTC/COP/4/20).

Η συνεισφορά της ΕΕ καθορίζεται στα 145 225 USD για το 2013. Για την κάλυψη των διακυμάνσεων της ισοτιμίας, το ανώτατο ποσό ορίζεται στα 192 000 EUR για το 2013. Η γραμματεία του ΣΠΚΚ θα διαχειρίζεται τα χρηματοδοτικά κεφάλαια σύμφωνα με τους χρηματοπιστωτικούς κανόνες της ΠΟΥ.

4. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ 2013

Η υγεία των πολιτών αποτελεί βασικό πλεονέκτημα για την κοινωνία και την οικονομία. Ένας υγιής πληθυσμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Η τρέχουσα οικονομική και χρηματική κρίση υπογραμμίζει ότι είναι αναγκαίο να γίνουν αποδοτικές επενδύσεις στην υγεία για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών με βιώσιμους προϋπολογισμούς υγείας. Το παρόν πρόγραμμα εργασίας υποστηρίζει δράσεις που στόχο έχουν να συμβάλουν στην οικοδόμηση σύγχρονων, ευαίσθητων, χωρίς αποκλεισμούς και αποδοτικών από άποψη κόστους συστημάτων υγείας τα οποία είναι βιώσιμα. Θα αναζητηθούν αποτελεσματικοί τρόποι επενδύσεων στην υγεία προκειμένου να δοθούν στα κράτη μέλη συμβουλές και πληροφορίες που υποστηρίζουν τις προσπάθειές τους για επίτευξη και διατήρηση αποδοτικών και βιώσιμων συστημάτων υγείας.

Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και η πρόοδος της ιατρικής και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης επιτρέπουν στα άτομα να ζουν περισσότερο. Αυτό οδηγεί σε αυξανόμενη ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Το παρόν πρόγραμμα εργασίας υποστηρίζει τη δράση που συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων της πιλοτικής *σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση* στο πλαίσιο της *Εμβληματικής πρωτοβουλίας — Ένωση καινοτομίας* ([1]). Ειδική έμφαση δίνεται στην πολυνοσηρότητα, στη συμμόρφωση με την αγωγή και στην πρόληψη των πτώσεων. Το πρόγραμμα εργασίας αντιμετωπίζει επίσης την αυξανόμενη επιβάρυνση που συνιστούν οι χρόνιες παθήσεις και νόσοι με την υποστήριξη δράσεων για τη βελτίωση της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών, την άντληση διδαγμάτων από περιπτωσιολογική μελέτη για το διαβήτη και την επικέντρωση στο σύνθετο θέμα της πολυνοσηρότητας. Θα υποστηριχθεί επίσης μια ακόμα ειδική δράση για την προώθηση της υγείας των μεγαλύτερης ηλικίας ατόμων.

Δεδομένης της αυξανόμενης ανησυχίας σχετικά με την έλλειψη ειδικευμένων επαγγελματιών του τομέα της υγείας και δεδομένης της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών λόγω της δημογραφικής αλλαγής, τα κράτη μέλη πρέπει να βρουν τρόπους για να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του εργατικού τους δυναμικού στον τομέα της υγείας. Το παρόν πρόγραμμα εργασίας θα υποστηρίξει τις δράσεις για την εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων για την επίτευξη του στόχου αυτού. Η εν λόγω δράση υποστηρίζει τους στόχους της *ατζέντας για νέες δεξιότητες και θέσεις εργασίας* ([2]), η οποία στόχο έχει, ειδικότερα, να εφοδιάσει τους νέους με τις κατάλληλες δεξιότητες για εξεύρεση απασχόλησης.

Μια ασφαλής και σίγουρη κοινωνία αποτελεί προϋπόθεση για την ευημερία των πολιτών και την οικονομική ανάπτυξη. Γεγονότα του παρελθόντος, όπως η εκδήλωση εστίας E. coli και το πρόβλημα με τα εμφυτεύματα στήθους από σιλικόνη PIP έχουν καταδείξει την προστιθέμενη αξία της αποτελεσματικής ανάληψης δράσης σε επίπεδο ΕΕ. Το παρόν πρόγραμμα εργασίας προωθεί τη συνεργασία με σκοπό τη βελτίωση της ανταπόκρισης και της ετοιμότητας σε περίπτωση *διασυνοριακών απειλών για την υγεία* και την προετοιμασία και την εφαρμογή νομοθεσίας για την ασφάλεια και την ποιότητα *οργάνων και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, αίματος και παραγώγων αίματος· φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων*. Απώτερος στόχος είναι να διασφαλιστεί και να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών της ΕΕ στην αποτελεσματική δράση στους εν λόγω τομείς σε επίπεδο ΕΕ. Θα υποστηριχθεί επίσης η εφαρμογή νομοθεσίας στον τομέα της *διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης*.

Η δράση που αφορά τις ανισότητες υποστηρίζει τον στόχο της *Ευρωπαϊκής πλατφόρμας για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού* ([3]) για τη μείωση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού κατά τουλάχιστον 20 εκατομμύρια έως το 2020. Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η βελτίωση της πρόσβασης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στην υγειονομική περίθαλψη και στην υποστήριξη της κοινωνικής τους ένταξης.

Τέλος, θα υποστηριχθεί μια σειρά δραστηριοτήτων για τη συμμόρφωση με τον τρίτο στόχο του προγράμματος, δηλαδή «την παραγωγή και τη διάδοση πληροφοριών και γνώσεων για θέματα υγείας». Προβλέπεται μια σειρά δραστηριοτήτων για τη συλλογή στοιχείων και πληροφοριών, για την παραγωγή επιστημονικών αποδείξεων και για την παροχή στους πολίτες, στα ενδιαφερόμενα μέρη και στους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής πληροφοριών που θα τους βοηθούν να λαμβάνουν αποφάσεις για ένα φάσμα θεμάτων που επηρεάζουν την ατομική και συλλογική υγεία.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:EL:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EL:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EL:PDF

Όλες οι δράσεις που θα χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο του εν λόγω προγράμματος εργασίας επιδιώκουν να παράγουν ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία υποστηρίζοντας τις προσπάθειες που καταβάλλουν τα κράτη μέλη σε τομείς όπου η εθνική δράση δεν είναι εφικτή ή αποτελεσματική. Η προστιθέμενη αξία που επιδιώκεται είναι τόσο οικονομικού χαρακτήρα (χαμηλότερες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης μέσω αποτελεσματικών επενδύσεων στην υγεία) όσο και μη οικονομικού χαρακτήρα (μεγαλύτερη ευημερία των πολιτών).

Το πρόγραμμα για την υγεία έχει σκοπό να προωθήσει τις συνέργειες με άλλα προγράμματα της ΕΕ στον τομέα της υγείας, ιδίως με το 7ο πρόγραμμα-πλαίσιο έρευνας στο θεματικό του πρόγραμμα για την υγεία. Οι δράσεις που χρηματοδοτούνται από το εν λόγω πρόγραμμα εργασίας θα πρέπει, χωρίς περιττή επικάλυψη έργου, να αξιοποιούν τα υπό εξέλιξη σχέδια έρευνας και καινοτομίας ή τα σχέδια που χρηματοδοτήθηκαν κατά το παρελθόν, να προωθούν την εφαρμογή τους στην κλινική πρακτική και να χρησιμοποιούν τα αποτελέσματά τους. Ένας κατάλογος των υπό εξέλιξη σχεδίων έρευνας και καινοτομίας που θα επικαιροποιείται σε τακτική βάση διατίθεται στον δικτυακό τόπο έρευνας για την υγεία στη σελίδα http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Όλες οι δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία πρέπει να σέβονται τα δικαιώματα και τις αρχές του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ.

4.1. **Δράσεις στο πλαίσιο του πρώτου στόχου «Βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών»**

4.1.1. *Ανάπτυξη στρατηγική και μηχανισμών για την πρόληψη, την ανταλλαγή πληροφοριών και την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας που προέρχονται από μεταδοτικές και μη μεταδοτικές νόσους (σημείο 1.1.1 στο παράρτημα της απόφασης του προγράμματος)*

4.1.1.1. Βελτίωση της πρόσβασης στην έγκαιρη διάγνωση του HIV/AIDS και την έγκαιρη αγωγή και περίθαλψη των πλέον ευπαθών ομάδων και σε περιφέρειες προτεραιότητας

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης του HIV/AIDS και η παροχή έγκαιρης αγωγής και περίθαλψης στις πλέον ευπαθείς ομάδες και σε περιφέρειες προτεραιότητας. Ο υψηλός επιπολασμός του HIV/AIDS σε πληθυσμούς υψηλότατου κινδύνου αποτελεί σοβαρό πρόβλημα από άποψη δημόσιας υγείας και από κοινωνική άποψη. Η προσέγγιση των ομάδων αυτών με κατάλληλη πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία είναι σημαντική για τη μείωση της μετάδοσης του HIV/AIDS.

Η δράση αυτή θα αναπτύξει στρατηγικές για τη βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης και τον σχεδιασμό εργαλείων για την έγκαιρη αγωγή των ομάδων και των περιφερειών προτεραιότητας. Θα εξετάσει επίσης τους βέλτιστους τρόπους για την προσέγγιση των ατόμων που χρειάζονται εξετάσεις και αγωγή. Επίσης, θα προωθήσει, θα διαδώσει και θα εφαρμόσει κατευθυντήριες γραμμές και εγχειρίδια ορθής πρακτικής σε συνεργασία με επαγγελματίες της υγείας, με άτομα που ζουν με το HIV/AIDS και με φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών. Η εν λόγω δράση θα συμβάλει στην αύξηση της αξιοποίησης των διαθέσιμων επιλογών πρόληψης, αγωγής και περίθαλψης. Η δράση αυτή υποστηρίζει την υλοποίηση της ανακοίνωσης COM(2009) 569 τελικό της Επιτροπής, της 26ης Οκτωβρίου 2009, με τίτλο «Καταπολέμηση του HIV/AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τις γειτονικές χώρες, 2009-2013» [1], η οποία δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε πληθυσμούς υψηλότατου κινδύνου και σε περιφέρειες προτεραιότητας.

[Επιχορηγήσεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Ανάπτυξη ικανοτήτων και διαδικασιών διαχείρισης του κινδύνου, βελτίωση της ετοιμότητας και του προγραμματισμού για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (σημείο 1.1.3 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)*

4.1.2.1. Ετοιμότητα και προγραμματισμός για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η αξιολόγηση της ετοιμότητας των κρατών μελών για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η δράση αυτή ανταποκρίνεται στα διδάγματα που αντλήθηκαν από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας κατά το παρελθόν, όπως η εκδήλωση εστίας E. coli τον Οκτώβριο του 2011. Τα αποτελέσματα του σχεδίου θα είναι τέσσερις μελέτες: α) μια μελέτη σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί όσον αφορά τη διαθεσιμότητα σχεδίων στον τομέα της γενικής ετοιμότητας στα κράτη μέλη, συμπεριλαμβανομένης της ανάλυσης χάσματος για τις περιοχές που δεν καλύπτονται από τον σχεδιασμό ετοιμότητας και τον εντοπισμό των σημείων ασυμβατότητας μεταξύ των σχεδίων των κρατών μελών, ιδιαίτερα όσον αφορά τη διασυνοριακή επιθεώρηση· β) μια μελέτη σχετικά με τον διατομεακό συντονισμό η οποία θα επικεντρώνεται στον καθορισμό και την ιεραρχική κατά προτεραιότητα των βασικών τομέων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, πέραν της υγείας, στους οποίους απαιτείται ετοιμότητα για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης· γ) μια άσκηση χαρτογράφησης για τη βελτίωση της ετοιμότητας για επικοινωνία σε καταστάσεις κινδύνου και κρίσεων· και δ) μια μελέτη που να εξετάζει τους νέους κινδύνους για την υγεία που οφείλονται στη μεγαλύτερη κινητικότητα στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης (τουρισμός, εμπόριο, ταξίδια, μετακινήσεις) και της υπερθέρμανσης του πλανήτη. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 4.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.1.2.2. Κατάρτιση και ασκήσεις ετοιμότητας και αντίδρασης

Στόχος της δράσης είναι η βελτίωση και η ενίσχυση της ετοιμότητας στην ΕΕ για την αντιμετώπιση δυνητικών κινδύνων. Παλαιότερα γεγονότα έδειξαν ότι υπάρχουν ελλείψεις στην κατανόηση των αντίστοιχων ρόλων, δομών και αρμοδιοτήτων. Συνεπώς, είναι ανάγκη να ενισχυθούν η γνώση και η κατανόηση των διασυνοριακών κινδύνων και η διαχείριση της αντίδρασης

[1] http://eur- lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005DC0390:EL:NOT

δημόσιας υγείας σε αυτούς, μεταξύ άλλων, με τον εντοπισμό των ελλείψεων και των εμποδίων στην αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων. Η δράση αυτή αποτελείται από δύο δέσμες εργασιών. Η πρώτη αφορά τις ασκήσεις ετοιμότητας και αντίδρασης σε σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά τις υγείας που εκτελούν οι αρμόδιοι υπάλληλοι των κρατών μελών. Οι ασκήσεις αυτές θα καλύπτουν τις αρμοδιότητες και τους ρόλους των διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών στις υφιστάμενες δομές και τη διάδρασή τους κατά τη διαχείριση μιας έκτακτης ανάγκης. Η δεύτερη δέσμη εργασιών σχετίζεται με την κατάρτιση και δίνει συνέχεια στο πρόγραμμα ανταλλαγής εμπειρογνωμόνων/ενδιαφερομένων από τα κράτη μέλη με σκοπό τη βελτίωση των γνώσεων όσον αφορά τη διαχείριση κρίσεων μέσω τη ανταλλαγής ορθών πρακτικών και εμπειριών. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 3.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.1.3. *Παροχή επιστημονικών συμβουλών και διαχείριση κινδύνου (σημείο 1.2.1 του παραρτήματος της απόφασης προγράμματος)*

4.1.3.1. Τεχνική και οργανωτική υποστήριξη για τη λειτουργία των επιστημονικών επιτροπών της ΕΕ και για την επικοινωνία σχετικά με κινδύνους, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών αποζημιώσεων

Στόχος της δράσης αυτής είναι να παρέχονται στην Επιτροπή ανεξάρτητες, υψηλής ποιότητας συμβουλές σχετικά με τους κινδύνους κατά της υγείας. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται η διαμόρφωση μιας στέρεας επιστημονικής βάσης για τις πολιτικές και τα μέτρα της ΕΕ που ανταποκρίνονται στην καλύτερη ρύθμιση. Οι συμβουλές παρέχονται από τις επιστημονικές επιτροπές σύμφωνα με την απόφαση 2008/721/ΕΚ της Επιτροπής, της 5ης Αυγούστου 2008, για τη σύσταση μιας συμβουλευτικής δομής επιστημονικών επιτροπών και εμπειρογνωμόνων στον τομέα της ασφάλειας των καταναλωτών, της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος και για την κατάργηση της απόφασης 2004/210/ΕΚ ([1]). Η δράση συμβάλλει στην αύξηση του ρόλου της επιστήμης στην πολιτική συζήτηση της ΕΕ και βοηθάει στην ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τους κινδύνους. Επιτρέπει επίσης τόσο στα ενδιαφερόμενα μέρη όσο και στους πολίτες να κατανοήσουν καλύτερα τις πολιτικές της ΕΕ. Αυτή η δράση αποτελείται από δύο συνιστώσες: α) οι ειδικές αποζημιώσεις που καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για εργασίες σύνταξης επιστημονικών γνωμών· και β) η τεχνική και οργανωτική υποστήριξη για τη λειτουργία των επιστημονικών επιτροπών και για την επικοινωνία σχετικά με κινδύνους.

Ειδικές αποζημιώσεις καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για τις εργασίες τους όσον αφορά τη σύνταξη επιστημονικών γνωμών όπως προβλέπεται στην απόφαση 2008/721/ΕΚ.

[Άλλες δράσεις] Ενδεικτικό ποσό: 270 000 EUR.

Η επιστημονική και τεχνική υποστήριξη για τη λειτουργία των επιστημονικών επιτροπών και για την επικοινωνία σχετικά με κινδύνους περιλαμβάνει τα εξής: α) έρευνα, ανάλυση και σύνθεση της επιστημονικής βιβλιογραφίας· β) προετοιμασία εκλαϊκευμένων εκδόσεων των επιστημονικών γνωμών· γ) προετοιμασία περιλήψεων· δ) έρευνα δεδομένων· ε) συγκέντρωση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα θέματα που εξετάζουν οι επιτροπές· και στ) αναθεώρηση των κειμένων. Η υποστήριξη αυτή είναι απαραίτητη καθώς τα μέλη των επιτροπών δεν διαθέτουν κανενός είδους υποστήριξη από τους οργανισμούς τους. Η δράση αυτή καλύπτει και την οργάνωση επιστημονικών ακροάσεων, συσκέψεων εργασίας και θεματικών εργαστηρίων. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 20.

[Σύμβαση πλαίσιο]

4.1.4. *Ασφάλεια και ποιότητα των οργάνων και ουσιών ανθρώπινων προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων αίματος (σημείο 1.2.2 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)*

4.1.4.1. Ορθές πρακτικές όσον αφορά τη δωρεά, τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή γαμετών για τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα για μεταμόσχευση

Στόχος της κοινής δράσης είναι να αναπτυχθούν και να προαχθούν ορθές πρακτικές όσον αφορά τη δωρεά, τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή γαμετών για τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα για μεταμόσχευση. Η δράση αυτή αποτελείται από δύο κύριες δέσμες εργασιών. Η πρώτη θα αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για την παροχή γνώσεων και καθοδήγησης σε όσους δραστηριοποιούνται στους τομείς της δωρεάς, της συλλογής, του ελέγχου, της επεξεργασίας, της αποθήκευσης και της διανομής γαμετών για τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σκοπός είναι να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η ποιότητα των διαφόρων διαδικασιών που χρησιμοποιούνται σε εγκαταστάσεις που εφαρμόζουν τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής,. Η δεύτερη δέσμη εργασιών θα αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για την παροχή γνώσεων και καθοδήγησης σε όσους δραστηριοποιούνται στους τομείς της δωρεάς, της συλλογής, του ελέγχου, της επεξεργασίας, της αποθήκευσης και της διανομής αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων για μεταμόσχευση. Στόχος είναι να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η ποιότητα των διαφόρων διαδικασιών που χρησιμοποιούνται σε αρχεία δοτών μυελού των οστών και τράπεζες αίματος ομφάλιου λώρου. Η υποστήριξη των εργασιών περιλαμβάνει τη συγκρότηση ενός δικτύου εξειδικευμένων επιθεωρητών και αρχών για κάθε τομέα και την παροχή κατάρτισης σχετικά με τις ορθές πρακτικές στις αρχές και στους παράγοντες που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό. Οι εν λόγω δραστηριότητες θα συμβάλουν στην εκπλήρωση των απαιτήσεων ασφάλειας και ποιότητας που καθορίζονται στην οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων ([2]) και στην εκτελεστική της νομοθεσία.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 1 000 000 EUR

([1]) ΕΕ L 241 της 10.9.2008, σ. 21.
([2]) ΕΕ L 102 της 7.4.2004, σ. 48.

4.1.4.2. Ενσωμάτωση της νομοθεσίας της ΕΕ σχετικά με τις ουσίες ανθρώπινης προέλευσης και των αποτελεσμάτων των δράσεων που χρηματοδοτούνται στον τομέα αυτό στους ειδικούς οδηγούς του Συμβουλίου της Ευρώπης

Στόχος της δράσης αυτής είναι να συμβάλει στην κατάρτιση οδηγών του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με την ασφάλεια και την ποιότητα των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης και να διασφαλίσει ότι λαμβάνουν πλήρως υπόψη τη νομοθεσία της ΕΕ και τα σχέδια που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ στον τομέα αυτό. Οι οδηγοί αυτοί αποτελούν τα κύρια εργαλεία αναφοράς για τους επαγγελματίες και τις αρχές στον τομέα των ιστών και των κυττάρων, του αίματος και των οργάνων. Σήμερα βρίσκεται στο στάδιο της προετοιμασίας η 17η έκδοση των κατευθυντήριων γραμμών για το αίμα και η 5η έκδοση των κατευθυντήριων γραμμών για τα όργανα. Πρόκειται να αναπτυχθεί μια νέα σειρά κατευθυντήριων γραμμών για τους ιστούς και τα κύτταρα. Χάρη στην εμβέλεια και τη δομή του, το Συμβούλιο της Ευρώπης μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη διάδοση των ορθών πρακτικών και να προσεγγίσει διαφορετικά ακροατήρια στην ΕΕ καθώς και σε χώρες από και προς τις οποίες τα κράτη μέλη εισάγουν ή εξάγουν ανθρώπινες ουσίες σε τακτική βάση. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην καλύτερη υλοποίηση των απαιτήσεων ασφάλειας και ποιότητας που προβλέπονται στην οδηγία 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Ιανουαρίου 2003, για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινου αίματος και συστατικών του αίματος και για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ ([1]), στην οδηγία 2004/23/ΕΚ και στην οδηγία 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Ιουλίου 2010, σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση ([2]).

[Άμεση επιχορήγηση στο Συμβούλιο της Ευρώπης] Ενδεικτικό ποσό: 100 000 EUR

4.1.4.3. Ορθές πρακτικές στον τομέα των μεταγγίσεων αίματος

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να διασφαλίσει την αποτελεσματική χρήση του αίματος και των συστατικών του αίματος και να βοηθήσει τα νοσοκομεία να επιτύχουν αυτάρκεια στα είδη αυτά μέσω της εφαρμογής ορθών πρακτικών. Η δράση αυτή: α) θα αναπτύξει έναν οδηγό σχετικά με τα κριτήρια, τις παραμέτρους και τα υλικά για την εφαρμογή των ορθών πρακτικών και την αξιολόγηση της διαδικασίας· β) θα αναπτύξει μια διαδικτυακή πύλη ως φόρουμ ανταλλαγής ορθών πρακτικών και εθνικών αποτελεσμάτων και διαβούλευσης· γ) θα δημιουργήσει δίκτυο νοσοκομείων αναφοράς στην ΕΕ σχετικά με την αποτελεσματική διαχείριση των μεταγγίσεων αίματος· και δ) θα αναπτύξει ένα πρόγραμμα κατάρτισης για ασκούμενους. Η δράση αυτή θα βοηθήσει τα κράτη μέλη να συμμορφωθούν με τις απαιτήσεις της οδηγίας 2002/98/ΕΚ. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

4.1.5. *Προώθηση μέτρων για την καλύτερη ασφάλεια των ασθενών μέσω ενός συστήματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας και ασφάλειας (σημείο 1.2.3 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)*

4.1.5.1. Οδηγός ταξινομίας της ασφάλειας των ασθενών

Στόχος της δράσης αυτής είναι η ανάπτυξη ενός βασικού συνόλου εργαλείων για την αναφορά συμβάντων σχετικών με την ασφάλεια των ασθενών στην ΕΕ, συμπεριλαμβανομένου ενός κοινού συνόλου όρων (ταξινομία) για τα πιο κοινά είδη ανεπιθύμητων περιστατικών που έχουν καταγραφεί στα ευρωπαϊκά συστήματα υποβολής εκθέσεων και μάθησης. Θα περιλαμβάνει επίσης συστάσεις για μια βασική δομή συστημάτων αναφοράς προσαρμοσμένης στις ανάγκες των ευρωπαϊκών νοσοκομείων και των οργανισμών που ασχολούνται με την ασφάλεια των ασθενών. Η ικανότητα συστηματικής και συνεπούς μέτρησης των ανεπιθύμητων συμβάσεων σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ είναι σημαντική για τη συλλογή συγκρίσιμων στοιχείων και την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών.

Η ΠΟΥ θεωρείται ο πλέον κατάλληλος οργανισμός για την εκτέλεση της δράσης αυτής, καθώς διαθέτει σημαντική εμπειρογνωμοσύνη στον τομέα. Το πρόγραμμα της ΠΟΥ για την ασφάλεια των ασθενών ανέπτυξε, το 2009, ένα πλαίσιο διεθνούς ταξινόμησης για την ασφάλεια των ασθενών (ICPS) και μπορεί να αξιοποιήσει τη διεθνή του ομάδα εμπειρογνωμόνων με την παγκόσμια κοινότητα πρακτικής σχετικά με τα συστήματα υποβολής εκθέσεων και μάθησης. Οι εργασίες άλλων σημαντικών πολυεθνικών πρωτοβουλιών θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη.

Η δράση αυτή συμβάλλει στην εφαρμογή της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ([3]). Η οδηγία προωθεί τη συνεργασία και την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά την ασφάλεια των ασθενών, για την οποία απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη μιας κοινής γλώσσας σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών. Η εν λόγω δράση ανταποκρίνεται επίσης στη σύσταση του Συμβουλίου, της 9ης Ιουνίου 2009, για την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (2009/C 151/01) ([4]), η οποία καλεί τα κράτη μέλη και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να αναπτύξουν κοινούς ορισμούς και ορολογία, λαμβάνοντας υπόψη τις διεθνείς δραστηριότητες τυποποίησης, όπως η διεθνής ταξινόμηση για την ασφάλεια των ασθενών που πραγματοποιεί η ΠΟΥ.

[Άμεση επιχορήγηση στην ΠΟΥ] Ενδεικτικό ποσό: 200 000 EUR

4.1.5.2. Διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος φαρμακοεπαγρύπνησης στην ΕΕ

Η δράση αυτή επιδιώκει να υποστηρίξει τα κράτη μέλη στην επίτευξη της βέλτιστης οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος φαρμακοεπαγρύπνησης στην ΕΕ και στην εκπλήρωση των απαιτήσεων που ορίζονται στην οδηγία 2010/84/ΕΕ του Ευρωπαϊκού

([1]) ΕΕ L 33 της 8.2.2003, σ. 30.
([2]) ΕΕ L 207 της 6.8.2010, σ. 14.
([3]) ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45.
([4]) ΕΕ C 151 της 3.7.2009, σ. 1.

Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 15ης Δεκεμβρίου 2010, για την τροποποίηση, όσον αφορά τη φαρμακοεπαγρύπνηση, της οδηγίας 2001/83/ΕΚ περί κοινοτικού κώδικος για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση [1]. Η εν λόγω δράση θα υποστηρίξει τα κράτη μέλη στην εξεύρεση τρόπων για την οργάνωση και τη λειτουργία των συστημάτων τους φαρμακοεπαγρύπνησης σύμφωνα με τη νομοθεσία της ΕΕ για την φαρμοκοεπαγρύπνηση, εστιάζοντας α) στην ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών από τα κράτη μέλη σχετικά με τη λειτουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος συλλογής πληροφοριών σχετικά με τις ύποπτες ανεπιθύμητες αντιδράσεις των φαρμάκων· β) στην κατανομή των πόρων και της απαραίτητης εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ άλλων και στον τομέα της επικοινωνίας σε περιπτώσεις κινδύνου· γ) στην οικοδόμηση ικανοτήτων για την αξιολόγηση των συστημάτων ποιότητας με σκοπό την επιτήρηση των δραστηριοτήτων φαρμακοεπαγρύπνησης· δ) στην ανάπτυξη μεθοδολογίας για την κατάδειξη της σχέσης μεταξύ σημάτων φαρμοκοεπαγρύπνησης και πιθανής εσφαλμένης φαρμακευτικής αγωγής, υπερδοσολογίας, εσφαλμένη χρήσης και κατάχρησης, και για την παρακολούθηση με σκοπό την προάσπιση της ασφάλειας των ασθενών· και ε) στην κατάρτιση σχετικά με επιθεωρήσεις φαρμακοεπαγρύπνησης και σχετικά με το χειρισμό του μόνιμου φακέλου του συστήματος φαρμακοεπαγρύπνησης με έμφαση στο πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα, π.χ. μέσω της κατάρτισης των εκπαιδευτών.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Επιθεωρήσεις συστήματος σε χώρες που εξάγουν στην ΕΕ δραστικές ουσίες για φάρμακα που προορίζονται για χρήση από τον άνθρωπο

Η οδηγία 2001/83/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 6ης Νοεμβρίου 2001, περί κοινοτικού κώδικος για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση [2] απαιτεί τη συμμόρφωση με τις νομικές απαιτήσεις που διέπουν τα φάρμακα. Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να εξασφαλιστεί η συμμόρφωση αυτή μέσω επιθεωρήσεων συστήματος σε χώρες που εξάγουν στην ΕΕ δραστικές ουσίες για φάρμακα που προορίζονται για χρήση από τον άνθρωπο και μέσω προπαρασκευαστικών δραστηριοτήτων σε βασικές χώρες εξαγωγής. Η δράση αυτή θα συμβάλει στο να διασφαλιστεί ότι τα ρυθμιστικά πλαίσια παρασκευής δραστικών φαρμακευτικών συστατικών, συμπεριλαμβανομένων των συστημάτων επιθεώρησης και επιβολής, είναι ισοδύναμα με τα αντίστοιχα της ΕΕ. Τέτοιου είδους προπαρασκευαστικές δραστηριότητες και επί τόπου επιθεωρήσεις σε τρίτες χώρες θα διοργανώνονται σε συνεργασία με τα κράτη μέλη και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Με αυτό τον τρόπο θα διασφαλίζεται η ασφάλεια και η ποιότητα των φαρμάκων. Οι εμπειρογνώμονες των κρατών μελών θα αποζημιώνονται για τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής για τη συμμετοχή τους στις επιθεωρήσεις συστήματος.

[Άλλη δράση] Ενδεικτικό ποσό: 300 000 EUR.

4.1.5.4. Ανάλυση της αναφοράς συμβάντων

Στόχος της δράσης αυτής είναι να βοηθήσει τα κράτη μέλη και την ΕΕ να αναπτύξουν κοινές γνώσεις σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στην ΕΕ. Η ανάλυση που θα πραγματοποιηθεί θα επικεντρώνεται στο σύστημα επαγρύπνησης για τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα. Το σύστημα αυτό λειτουργεί ως παράδειγμα ενός συστήματος μέσω του οποίου τα περιστατικά που συνδέονται με ασφάλεια των ασθενών αναφέρονται σε εθνικό επίπεδο και στο πλαίσιο του οποίου η αναφορά σε εθνικό επίπεδο θα μπορούσε να αξιοποιηθεί καλύτερα σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η δράση αυτή θα πρέπει να αναπτύξει συστάσεις για μηχανισμούς αποτελεσματικότερης ανίχνευσης σημάτων, τάσεων και τυχόν αυξανόμενης συχνότητας των συμβάντων. Τέτοιοι μηχανισμοί θα πρέπει να εφαρμόζονται μέσω του τομέα της τεχνολογίας που αφορά την υγεία.

[Διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ] Ενδεικτικό ποσό: 260 000 EUR

4.2. **Δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου στόχου «Προαγωγή της υγείας»**

4.2.1. *Προώθηση πρωτοβουλιών για την αύξηση των ετών υγιούς ζωής και προώθηση της υγιούς γήρανσης (σημείο 2.1.1 του παραρτήματος του προγράμματος της απόφασης)*

4.2.1.1. Αντιμετώπιση χρόνιων νόσων και προώθηση της υγιούς γήρανσης σε όλη τη διάρκεια της ζωής

Η δράση αυτή αντιμετωπίζει την πρόκληση που συνιστά η αυξανόμενη επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και των ατόμων από τις χρόνιες παθήσεις και νόσους, με ειδική έμφαση στην πολυνοσηρότητα. Ανταποκρίνεται επίσης στις προτεραιότητες της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση, στα συμπεράσματα του Συμβουλίου για την ενεργό γήρανση της 7ης Ιουνίου 2010 [3], τα συμπεράσματα του Συμβουλίου «Καινοτόμες προσεγγίσεις των χρόνιων ασθενειών στο επίπεδο της δημόσιας υγείας και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης», της 7ης Δεκεμβρίου 2010 [4], και στη διαδικασία προβληματισμού για τις χρόνιες νόσους που έχει δρομολογηθεί από τα κράτη μέλη και την Επιτροπή. Η δράση αυτή αποτελείται από μια κοινή δράση και επιχορηγήσεις σχεδίου.

Η κοινή δράση θα περιλαμβάνει τρεις δέσμες εργασιών. Η πρώτη θα αναπτύξει ένα σύστημα για τη συλλογή, την επικύρωση και τη διάδοση ορθών πρακτικών που θα επικεντρώνονται στην πρόληψη των χρόνιων παθήσεων και νόσων σε όλη τη διάρκεια της ζωής με έμφαση σε καινοτομικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των μεγαλύτερων παραγόντων κινδύνου. Η δεύτερη δέσμη εργασιών θα χρησιμοποιήσει τον διαβήτη ως περιπτωσιολογική μελέτη κλασικής χρόνιας νόσου και θα επικεντρώνεται στα εμπόδια που υπάρχουν όσον αφορά την πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο και την αγωγή και στον τρόπο με τον οποίο τα κράτη μέλη μπορούν να βελτιώσουν τον συντονισμό και τη συνεργασία. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει την παρακολούθηση της εφαρμογής των εθνικών προγραμμάτων για τον διαβήτη από τα κράτη μέλη καθώς και την ανταλλαγή ορθών πρακτικών μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Η τρίτη δέσμη εργασιών θα επιδιώξει την ανάπτυξη κοινών κατευθυντήριων γραμμών και μεθοδολογιών σχετικά με τις δυνατότητες περίθαλψης για ασθενείς με πολυνοσηρότητα. Οι κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να επικεντρώνονται στον σχεδιασμό καινοτομικών, αποδοτικών από άποψη κόστους προσεγγίσεων που να εστιάζονται στον ασθενή, όπως, μεταξύ άλλων, παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης, έγκαιρη διάγνωση και συμμόρφωση με την αγωγή και δοσολογικό σχήμα που να αντιμετωπίζει την πολυφαρμακία. Θα περιλαμβάνει επίσης ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και αποδεικτικών στοιχείων που μπορούν να αναβαθμιστούν.

[1] ΕΕ L 348 της 31.12.2010, σ. 74.
[2] ΕΕ L 311 της 28.11.2001, σ. 67.
[3] Έγγρ. 9489/10.
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 5 000 000 EUR

Για την υποστήριξη της κοινής δράσης, οι επιχορηγήσεις σχεδίου θα επικεντρώνονται στην προώθηση υγιών τρόπων διαβίωσης για την ηλικιακή ομάδα άνω των 65 μέσω της πρόληψη συγκεκριμένων κινδύνων. Οι ανθυγιεινοί τρόποι διαβίωσης και ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελούν βασικούς παράγοντες κινδύνου για χρόνιες νόσους και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των μεγαλύτερης ηλικίας ατόμων. Η δράση αυτή θα πρέπει να προάγει στοχοθετημένες καινοτομικές και αποδοτικές από άποψη κόστους προσεγγίσεις για την προαγωγή της υγείας των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

[Επιχορηγήσεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Υποστήριξη των προτεραιοτήτων της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση

Για την υποστήριξη της πρακτικής εφαρμογής καινοτομικών λύσεων που ανταποκρίνονται στις προτεραιότητες της ευρωπαϊκής καινοτομικής σύμπραξης για την ενεργό και υγιή γήρανση, οι επιχορηγήσεις σχεδίου θα προάγουν πιλοτικές δράσεις σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο που θα επικεντρώνονται στη διαχείριση της πολυνοσηρότητας των ηλικιωμένων ατόμων μέσω ολοκληρωμένων δυνατοτήτων περίθαλψης, καθώς και στη βελτίωση της συμμόρφωσης με την αγωγή και στην πρόληψη των πτώσεων και της αδυναμίας. Αυτές οι πιλοτικές δράσεις θα συγκεντρώσουν τις υπάρχουσες και τις προγραμματισμένες δημόσιες και ιδιωτικές δραστηριότητες αριστείας για να δημιουργήσουν καινοτομικά, πρακτικά, εφικτά και μετρήσιμα σχέδια τα οποία θα επικεντρώνονται στα εξής:

1) στην εφαρμογή ολοκληρωμένων ή συντονισμένων παρεμβάσεων για τον έγκαιρο εντοπισμό και τη διάγνωση της σωματικής αδυναμίας σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα που μπορεί να ακολουθεί την πολυνοσηρότητα και να εξελιχθεί σε αναπηρία. Η αντιμετώπιση της αδυναμίας θα συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη εξατομικευμένης ολοκληρωμένης φροντίδας, θα διευκολύνει τον συντονισμό των επαγγελματιών και θα μειώσει την περιττή χρήση πόρων του συστήματος υγείας.

2) στην εφαρμογή παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας — απουσία σωστών ενδείξεων, ακατάλληλη δοσολογία και υποκλινική τοξικότητα των φαρμάκων. Οι τρέχουσες στρατηγικές περιλαμβάνουν εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου, αλλά ουσιαστικές θα ήταν επίσης και παρεμβάσεις που συνδυάζουν διαφορετικούς επαγγελματίες του χώρου της υγείας και χώρους περίθαλψης μέσω ηλεκτρονικής παρακολούθησης.

[Επιχορηγήσεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό 6 000 000 EUR

4.2.2. *Στήριξη πρωτοβουλιών για τον εντοπισμό των αιτιών, την αντιμετώπιση και την άμβλυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών· προώθηση των επενδύσεων στον τομέα της υγείας, σε συνεργασία με άλλες κοινοτικές πολιτικές και ταμεία· υποστήριξη της συνεργασίας σε θέματα διασυνοριακής περίθαλψης και κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών της υγείας (σημεία 2.1.2. του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)*

4.2.2.1. Κύκλοι κατάρτισης για επαγγελματίες της υγείας με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης των μεταναστών και των εθνικών μειονοτήτων στις υπηρεσίες υγείας και της ποιότητας τους

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η βελτίωση ης πρόσβασης και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας για τους μετανάστες και τις εθνικές μειονότητες μέσω της βελτίωσης της κατάρτισης των επαγγελματιών της υγείας. Η εν λόγω δράση θα αναπτύξει κύκλους κατάρτισης και πιλοτική κατάρτιση και θα διαδώσει τις ορθές πρακτικές. Η δράση απευθύνεται στις εθνικές αρχές, τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και τις οργανώσεις που εκπροσωπούν τους μετανάστες και τις εθνικές μειονότητες. Στο πλαίσιο της δράσης αυτής θα επανεξεταστεί το υπάρχον υλικό κατάρτισης, θα εντοπιστούν οι ελλείψεις και οι ανάγκες, θα διαμορφωθούν βασικές ενότητες για νέο υλικό κατάρτισης και θα προσαρμοστούν στις ειδικές εθνικές συνθήκες. Θα γίνει πιλοτική εφαρμογή σε τουλάχιστον πέντε από τις χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Η δράση συμβάλλει στην υλοποίηση της ανακοίνωσης COM(2009) 567 τελικό της Επιτροπής, της 20ής Οκτωβρίου 2009, με τίτλο «Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας: μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ» [1], η οποία ζητεί τη λήψη δράσης σε επίπεδο ΕΕ και τη δημιουργία εργαλείων επαγγελματικής κατάρτισης για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω του προγράμματος για την υγεία, του ΕΚΤ και άλλων μηχανισμών. Η δράση ανταποκρίνεται επίσης στην προτεραιότητα της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και για την προαγωγή μιας ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

4.2.2.2. Δράση υποστήριξης για την αποτελεσματική χρήση του Ταμείου Συνοχής και των διαρθρωτικών ταμείων για επενδύσεις στην υγεία

Στόχος της δράσης είναι να προωθήσει την αποτελεσματική εξασφάλιση και χρήση χρηματοδότησης για την υγεία από τα κράτη μέλη και τις περιφέρειες στο πλαίσιο του προγραμματισμού των Διαρθρωτικών Ταμείων για την περίοδο 2014-2020, με σκοπό την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Η εν λόγω δράση ανταποκρίνεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου: «προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας» (2011/C 202/04), της 6ης Ιουνίου 2011 [2], και αποτελεί συνέχεια των εργασιών της υποομάδας της διαδικασίας προβληματισμού για τα συστήματα υγείας όσον αφορά την αποτελεσματική χρήση των διαρθρωτικών ταμείων. Στόχος της δράσης είναι η οικοδόμηση γνώσεων σχετικά με τη χρήση των διαρθρωτικών ταμείων για την υγεία κατά τη νέα περίοδο προγραμματισμού, η διάδοση των γνώσεων αυτών και η δημιουργία εμπειρογνωμοσύνης για τα διαρθρωτικά ταμεία, ιδιαίτερα στα υπουργεία υγείας και τους άλλους συναφείς φορείς υγείας. Τα αποτελέσματα της δράσης αναμένεται να είναι τα εξής: α) χαρτογράφηση της χρήσης των διαρθρωτικών ταμείων στον τομέα της υγείας· β) συγκέντρωση επιτυχημένων πρακτικών· και γ) ένα σύνολο εργαλείων για την επίτευξη βιώσιμων και αποδοτικών επενδύσεων στον τομέα της υγείας, μέσω των Διαρθρωτικών Ταμείων, για όσους δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και σε τομείς που επηρεάζουν την υγεία σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Η προγραμματισμένη διάρκεια της δράσης είναι 18 μήνες.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:EL:PDF
[2] ΕΕ C 202 της 8.7.2011, σ. 10.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών/Σύμβαση πλαίσιο]

4.2.2.3. Ενημέρωση των πολιτών και των ενδιαφερόμενων μερών σχετικά με τη μεταφορά της οδηγίας περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματά τους όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η δράση αυτή καλύπτει τόσο τα δικαιώματα των πολιτών όσο και τις δράσεις των κρατών μελών για να εξασφαλίσουν ότι οι ασθενείς μπορούν να κάνουν χρήση των δικαιωμάτων αυτών, συγκεκριμένα την καθιέρωση διαφανών διαδικασιών αποζημίωσης· σαφή ορισμό του δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη· διαδικασίες χορήγησης άδειας· ενημέρωση σχετικά με τα συστήματα υγείας και τους μεμονωμένους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας· και δημιουργία εθνικών σημείων επαφής. Οι δραστηριότητες ενημέρωσης και επικοινωνίας, που θα πρέπει να απευθύνονται σε όλα τα κράτη μέλη, περιλαμβάνουν ηλεκτρονικά βίντεο κλιπ και άλλα καινοτομικά εργαλεία· συνέδρια· ενημερωτικό υλικό στις επίσημες γλώσσες της ΕΕ· λεπτομερή οδηγό σχετικά με τη νομοθεσία της ΕΕ για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη· και μια διαδραστική παρουσία στο διαδίκτυο στις επίσημες γλώσσες. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην αποτελεσματική υλοποίηση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών/Σύμβαση πλαίσιο]

4.2.2.4. Αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας: πιλοτικά σχέδια έγκαιρου διαλόγου σχετικά με τα φάρμακα και τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα

Με την οδηγία 2011/24/ΕΕ συγκροτείται εθελοντικό δίκτυο που διασυνδέει τις εθνικές αρχές ή τους φορείς που είναι αρμόδιοι για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας με σκοπό την υποστήριξη και τη διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών. Η εν λόγω δράση θα συμβάλλει στη συνεργασία αυτή μέσω της διεξαγωγής πιλοτικών σχεδίων έγκαιρου διαλόγου σχετικά με τα φάρμακα και τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα. Στόχος των πιλοτικών αυτών σχεδίων θα είναι η διευκόλυνση του διαλόγου ανάμεσα στη βιομηχανία και τις ρυθμιστικές αρχές, τους πολλαπλούς φορείς αξιολόγησης των τεχνολογιών της υγείας και των συντελεστών που εμπλέκονται στη διαδικασία ανάπτυξης των τεχνολογιών υγείας. Σκοπός είναι να διασφαλιστεί η προβλεψιμότητα των εργασιών για τη βιομηχανία όσον αφορά την πρόσβαση στην αγορά ύστερα από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας ή άδειας CE· ο εξορθολογισμός των απαιτήσεων για τους διάφορους συντελεστές· η συμπληρωματικότητα με τις επιστημονικές συμβουλές που παρέχει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων· και η προετοιμασία των απαιτήσεων που ακολουθούν τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας ή τη χορήγηση σήματος CE· Σκοπός της δράσης αυτής είναι η διεξαγωγή έως και 10 πιλοτικών έγκαιρων διαλόγων. Πέραν της συμβολής στην υλοποίηση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ, η δράση αυτή ανταποκρίνεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την καινοτομία στον τομέα των ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων (2011/C 202/03). Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

4.2.2.5. Επισκόπηση του νομικού πλαισίου για τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας στα κράτη μέλη

Το δίκτυο ηλεκτρονικής υγείας (δίκτυο eHealth) εργάζεται για τη χάραξη κατευθυντήριων γραμμών διαλειτουργικότητας για την ηλεκτρονική υγεία που να εξασφαλίζουν ένα πλαίσιο σε νομικό, οργανωτικό, σημασιολογικό και τεχνικό επίπεδο. Στόχος των εργασιών αυτών είναι να ενισχυθεί και να εξασφαλιστεί η ομαλή παροχή υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, που να καλύπτουν την ηλεκτρονική ανταλλαγή συνοπτικών στοιχείων σχετικά με τον ασθενή, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και την ηλεκτρονική ταυτοποίησης για σκοπούς υγείας, διασφαλίζοντας, με τον τρόπο αυτό, την ασφάλεια και τη συνέχεια της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών. Η εμπειρία που αποκομίστηκε από το μεγάλης κλίμακας σχέδιο «Έξυπνες Ανοιχτές Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες για τους Ευρωπαίους Ασθενείς» (EPSOS) για τις διασυνοριακές υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας έδειξε ότι ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για τη βιωσιμότητα των πιλοτικών υπηρεσιών υγείας είναι η πρόκληση της νομικής διαλειτουργικότητας.

Το αναμενόμενο αποτέλεσμα της δράσης αυτής είναι μια μελέτη η οποία θα εξετάζει λεπτομερώς και θα επισκοπεί τα ρυθμιστικά πλαίσια σε εθνικό επίπεδο σχετικά με τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας (EHR) και θα διατυπώνει συστάσεις για τη διευκόλυνση των εργασιών του δικτύου ηλεκτρονικής υγείας σχετικά με τη νομική συνιστώσα της διαλειτουργικότητας όσον αφορά την ηλεκτρονική υγεία. Η δράση θα αξιοποιεί τα υπάρχοντα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κυρίως κατά τη διάρκεια σχεδίων της ΕΕ που υποστηρίχθηκαν από τη Γενική Διεύθυνση Επικοινωνιακών Δικτύων, Περιεχομένου και Τεχνολογίας και από τη Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

4.2.2.6. Παροχή του δικαιώματος επιλογής στους ασθενείς όσον αφορά τη διαχείριση χρόνιων νόσων

Στόχος της δράσης αυτής είναι να συμβάλει στην κατανόηση της έννοιας του δικαιώματος επιλογής του ασθενούς και στον προσδιορισμό των εγγενών πλεονεκτημάτων και εμποδίων μέσω της λεπτομερούς καταγραφής των υφιστάμενων πρωτοβουλιών στον χώρο της αυτό-διαχείρισης των χρόνιων νόσων. Το δικαίωμα επιλογής των ασθενών αποτελεί βασική αξία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας που επικεντρώνεται στον ασθενή όπως υποστηρίζεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2006/C 146/01) [1]. Ωστόσο, η έννοια του δικαιώματος επιλογής του ασθενούς δεν είναι σαφής και συχνά ερμηνεύεται απλώς ως η χρήση εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας. Υπάρχουν επίσης ανησυχίες ότι η παροχή δικαιώματος επιλογής στους ασθενείς μπορεί να συνεπάγεται αυξημένο κόστος για το σύστημα υγείας. Η εν λόγω δράση αναμένεται να οδηγήσει: α) στην εκπόνηση ενός καταλόγου επιτυχημένων στρατηγικών και δράσεων παροχής δικαιώματος επιλογής στους ασθενείς· β) στον εντοπισμό των εμποδίων και των πλεονεκτημάτων που συνεπάγεται η παροχή δικαιώματος επιλογής στους ασθενείς· γ) στην ανάπτυξη μεθόδου επικύρωσης της δυνατότητας μεταφοράς ορθών πρακτικών σχετικά με την παροχή δικαιώματος επιλογής στους ασθενείς· και δ) στην κατάρτιση σεναρίων συνεργασίας της ΕΕ σχετικά με την παροχή δικαιώματος επιλογής στους ασθενείς. Το εκτιμώμενο χρονικό πλαίσιο για την παράδοση της τελικής μελέτης είναι τα μέσα του

[1] ΕΕ C 146 της 22.6.2006, σ. 1.

2014. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα τροφοδοτήσουν τη διαδικασία προβληματισμού για τις χρόνιες νόσους που βασίζεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου «σχετικά με τις καινοτόμες προσεγγίσεις των χρόνιων ασθενειών στο επίπεδο της δημόσιας υγείας και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης», με στόχο τη διευκόλυνση της παροχής υψηλής ποιότητας και βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

4.2.2.7. Πιλοτικά δίκτυα συνεργασίας βάσει της οδηγίας 2011/24/ΕΕ

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να προετοιμάσει το έδαφος για ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, όπως προβλέπεται στην οδηγία 2011/24/ΕΕ. Τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς θα συνδέουν υπηρεσίες παροχής υγειονομικής περίθαλψης με κέντρα αριστείας στα κράτη μέλη. Σκοπός είναι η βελτίωση της πρόσβασης στη διάγνωση και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από νόσους που απαιτούν ειδική συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που η εμπειρογνωμοσύνη είναι σπάνια και ο αριθμός των περιπτώσεων μικρός. Μέσω της δράσης αυτής επιδιώκεται η συγκρότηση δύο πιλοτικών δικτύων, ενός σχετικά με τα κέντρα παιδιατρικής ογκολογίας και ενός σχετικά με κέντρα υψηλής ειδίκευσης στους τομείς της νευρολογίας, της κλινικής νευροφυσιολογίας και της νευροχειρουργικής. Οι εργασίες σχετικά και με τα δύο αυτά δίκτυα πρέπει να καλύπτουν συγκεκριμένους στόχους και προτάσεις για τη συγκέντρωση διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών μικρής συχνότητας ή υψηλής πολυπλοκότητας σε υπηρεσίες που διαθέτουν επαρκή αριθμό περιπτώσεων και ελεγμένα αποτελέσματα. Καλύπτει επίσης την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Στόχος του πιλοτικού δικτύου συνεργασίας μεταξύ των κέντρων παιδιατρικής ογκολογίας είναι η υλοποίηση και η περαιτέρω ανάπτυξη ευρωπαϊκών προτύπων για την περίθαλψη παιδιών που πάσχουν από καρκίνο. Αυτό πρέπει να γίνει με βάση τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις, γνώσεις και βέλτιστες πρακτικές. Η δράση αυτή επικεντρώνεται στον παιδικό καρκίνο και συγκεκριμένους τύπους καρκίνου όπως συμπαγείς όγκοι, π.χ., νευροβλάστωμα, ρετινοβλάστωμα, όγκος Wilms, μαλακοί ιστοί και οστεοσάρκωμα. Η δράση αυτή θα πρέπει να βασιστεί σε εργασίες που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί από τα ακόλουθα σχέδια: ευρωπαϊκό δίκτυο για την έρευνα για τον καρκίνο σε παιδιά και εφήβους ENCAA, http://www.encca.eu/ PanCare-δίκτυο για την περίθαλψη επιζώντων παιδικού και εφηβικού καρκίνου και μελέτες παρακολούθησης, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/ ευρωπαϊκές κλινικές δοκιμές σχετικά με σπάνια είδη σαρκωμάτων με ολοκληρωμένο δίκτυο μεταφραστικών δοκιμών EUROSARC· Διεθνής μελέτη για την αγωγή της υποτροπιάζουσας παιδικής οξείας λεμφοπλαστικής λευχαιμίας με καθιερωμένη αγωγή (ALL 2010), με συστηματική ενσωμάτωση νέων παραγόντων και με την καθιέρωση τυποποιημένης διάγνωσης και έρευνας, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/ και ανάλυση και διαλεύκανση των ευαισθησιών των εμβρυικών όγκων, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Επιχορήγηση σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 1 500 000 EUR

Στόχος του πιλοτικού δικτύου συνεργασίας κέντρων υψηλής ειδίκευσης στον τομέα της νευρολογίας, της κλινικής νευροφυσιολογίας και της νευροχειρουργικής είναι η προώθηση της συνεργασίας και η δοκιμή και ανταλλαγή προτύπων και ορθών πρακτικών σχετικά με πολύ εξειδικευμένες και πολύπλοκες νευρολογικές και νευροχειρουργικές καταστάσεις, όπως φαρμακοανθεκτική επιληψία, σοβαρός νευροπαθητικός πόνος, κληρονομική αταξία και σπαστική παραπληγία, σκλήρυνση κατά πλάκας και πολύπλοκες αγγειοεγκεφαλικές καταστάσεις. Τα κέντρα που παρέχουν ορισμένη αγωγή και διαδικασίες για νευρολογικές/νευροχειρουργικές καταστάσεις, όπως πολύπλοκη νευροχειρουργική, χειρουργική των διαταραχών της κίνησης και νευροδιαμόρφωση του εγκεφάλου, χρειάζονται επαρκή εμπειρία και εμπειρογνωμοσύνη καθώς και επαρκές σωστά καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό και τεχνικούς πόρους. Τα κέντρα αυτά θα πρέπει να παρέχουν επίσης ευρύ φάσμα συμπληρωματικών ιατρικών υπηρεσιών καθώς αφορούν διάφορους κλάδους, όπως η νευρολογία, η νευροχειρουργική, η νευροφυσιολογία, η νευροακτινολογία, η νευροπαθολογία και η εντατική θεραπεία. Ουσιαστικής σημασίας είναι επίσης η ομαδική εργασία και οι ορθά αναπτυγμένες κατευθυντήριες γραμμές και διαδικασίες.

[Επιχορήγηση σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Επισκόπηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης για τους επαγγελματίες της υγείας στην ΕΕ

Στόχος της δράσης αυτής είναι η επισκόπηση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των επαγγελματιών της υγείας στην ΕΕ μέσω ποσοτικής και ποιοτικής ανάλυσης. Πρωταρχικός στόχος είναι η καταγραφή της διάρθρωσης και της ικανότητας των εθνικών προγραμμάτων στην ΕΕ. Αυτό καλύπτει τη συγκέντρωση στοιχείων σχετικά με τα ρυθμιστικά συστήματα όσον αφορά την εκπαίδευση και την κατάρτιση των ιατρών και των νοσοκόμων καθώς και τις δομές διαχείρισής τους στα κράτη μέλη. Δεύτερον, η δράση αυτή θα οδηγήσει στην εκπόνηση μελέτης σχετικά με την ποιοτική διάσταση των προγραμμάτων με σκοπό να καθοριστεί εάν τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης παράγουν τον σωστό αριθμό επαγγελματιών με τα κατάλληλα προσόντα για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του συστήματος υγείας. Η μελέτη θα πρέπει επίσης να παρουσιάσει εναλλακτικές δυνατότητες και να διατυπώσει συστάσεις για ενδεχόμενη δράση της ΕΕ με σκοπό την προαγωγή των συμπράξεων μεταξύ κρατών μελών για την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των ικανοτήτων κατάρτισης της ΕΕ. Η εν λόγω δράση θα συμβάλει στην υλοποίηση του σχεδίου δράσης για το εργατικό δυναμικό της ΕΕ στον τομέα της υγείας που εκδόθηκε στο πλαίσιο της ανακοίνωσης της Επιτροπής COM(2012) 173 τελικό, της 18ης Απριλίου 2012, «Στοχεύοντας σε μια ανάκαμψη με άφθονες θέσεις απασχόλησης» [1].

[Άμεση επιχορήγηση στον ΟΟΣΑ] Ενδεικτικό ποσό: 200 000 EUR

4.2.2.9. Επανεξέταση και καταγραφή της συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η επανεξέταση και καταγραφή της συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Δεδομένης της αυξανόμενης ανησυχίας σχετικά με την έλλειψη ειδικευμένων επαγγελματιών του τομέα της

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:EL:PDF

υγείας και δεδομένης της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών λόγω της δημογραφικής αλλαγής, τα κράτη μέλη πρέπει να βρουν τρόπους για να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του εργατικού τους δυναμικού στον τομέα της υγείας. Όπως επισημαίνεται στο σχέδιο δράσης για το εργατικό δυναμικό της ΕΕ στον τομέα της υγείας, η πρόσβαση στη διά βίου μάθηση και η συνεχής επαγγελματική εξέλιξη διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επικαιροποίηση των επαγγελματικών προσόντων, καθώς διασφαλίζουν την ποιότητα της φροντίδας ενώ επίσης αποτελούν μέσο για την κινητοποίηση και τη διατήρηση του προσωπικού. Τα συστήματα συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης και οι σχετικές ρυθμίσεις ποικίλουν σημαντικά μεταξύ των κρατών της ΕΕ και τα ειδικά για κάθε χώρα στοιχεία εξακολουθούν να είναι ελάχιστα. Η ευρωπαϊκή συνεργασία για την ανταλλαγή ορθών πρακτικών σχετικά με τις προσεγγίσεις της συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης και τα συστήματα πιστοποίησης θα συνέβαλε στη βελτίωση της αμοιβαίας κατανόησης μεταξύ των κρατών μελών και στη διευκόλυνση της διασυνοριακής κινητικότητας. Ως ένα πρώτο βήμα, η δράση αυτή θα επανεξετάσει και θα καταγράψει τα εθνικά συστήματα, τη διακυβέρνηση και τις πρακτικές που εφαρμόζονται για τη διασφάλιση της συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με σκοπό την προώθηση των ορθών πρακτικών. Πρόκειται επίσης να διοργανωθεί μια καταληκτική σύνοδος εργασίας με εθνικούς εμπειρογνώμονες και επαγγελματικές οργανώσεις. Η εν λόγω δράση εντάσσεται στο πλαίσιο της υλοποίησης του σχεδίου δράσης για το εργατικό δυναμικό της ΕΕ στον τομέα της υγείας που εκδόθηκε στο πλαίσιο της ανακοίνωσης της Επιτροπής με τίτλο «Στοχεύοντας σε μια ανάκαμψη με άφθονες θέσεις απασχόλησης», η οποία αποσκοπεί στην τόνωση της απασχόλησης στον τομέα της υγείας. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

4.2.2.10. Αποτελεσματικές στρατηγικές πρόσληψης και διατήρησης στην απασχόληση των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να δοθεί μια περιεκτική ανάλυση των στρατηγικών που εφαρμόζονται για την πρόσληψη και τη διατήρηση στην απασχόληση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για την αρωγή και την ενίσχυση της ανάπτυξης των πολιτικών ανθρώπινων πόρων στα κράτη μέλη σε μια εποχή αυξανόμενων ελλείψεων εργατικού δυναμικού. Θα εξεταστούν στοιχεία και ορθές πρακτικές στην ΕΕ και σε παγκόσμιο επίπεδο και θα καθοριστούν οι εναλλακτικές επιλογές για πρωτοβουλίες της ΕΕ με σκοπό την υποστήριξη της χάραξης και της υλοποίησης εθνικών στρατηγικών. Η ανάλυση αυτή θα τροφοδοτήσει τις υπό εξέλιξη εργασίες για το σχεδιασμό και την πρόβλεψη του εργατικού δυναμικού και θα εμβαθύνει τον προβληματισμό σχετικά με την πιθανή μελλοντική δράση για την πρόσληψη και τη διατήρηση στην απασχόληση των εργαζομένων. Η εν λόγω δράση θα συμβάλει στην υλοποίηση του σχεδίου δράσης για το εργατικό δυναμικό της ΕΕ στο τομέα της υγείας που εκδόθηκε στο πλαίσιο της ανακοίνωσης της Επιτροπής με τίτλο «Στοχεύοντας σε μια ανάκαμψη με άφθονες θέσεις απασχόλησης», η οποία αποσκοπεί στην τόνωση της απασχόλησης στον τομέα της υγείας. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.2.3. *Αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία με σκοπό την προώθηση και τη βελτίωση της σωματικής και της ψυχικής υγείας· ανάληψη δράσης σχετικά με βασικούς παράγοντες όπως η διατροφή και η σωματική δραστηριότητα και καθοριστικούς παράγοντες που συνδέονται με εθισμούς, όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ (σημείο 2.2.1 στο παράρτημα της απόφασης του προγράμματος)*

4.2.3.1. Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την παρακολούθηση της παχυσαρκίας (COSI)

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να συμβάλει στη μείωση των παθήσεων που συνδέονται με το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία στους νέους και, με τον τρόπο αυτό, να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας των πολιτών της ΕΕ και στην ελάφρυνση του φόρτου που συνιστούν οι ασθένειες για τα συστήματα υγείας. Η δράση αυτή υποστηρίζει την εφαρμογή της *ευρωπαϊκής στρατηγικής για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη διατροφή, το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία* που καθορίζεται στο έγγραφο COM(2007) 279 τελικό της 30ής Μαΐου 2007 [1]. Η έρευνα COSI η οποία διεξάγεται από την ΠΟΥ μετρά το βάρος και το ύψος παιδιών ηλικίας 6-9 ετών. Η εν λόγω έρευνα καλύπτει σήμερα 15 κράτη μέλη της ΕΕ. Η δράση αυτή επεκτείνει την έρευνα στα υπόλοιπα κράτη μέλη. Η επέκταση της έρευνας θα συμβάλει στην παραγωγή ολοκληρωμένων στοιχείων σχετικά με τις ασθένειες που συνδέονται με το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία στα παιδιά και στους νέους. Τα στοιχεία αυτά θα τροφοδοτήσουν τον προβληματισμό σχετικά με την πιθανή μελλοντική πολιτική και τη δράση για τη μείωση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας.

[Άμεση επιχορήγηση στην ΠΟΥ] Ενδεικτικό ποσό: 300 000 EUR

4.2.3.2. Επικοινωνία σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα

Η επαρκής κατανόηση των παραγόντων κινδύνου από το κοινό μπορεί να συμβάλει στη μείωση του φόρτου που συνεπάγονται για τα συστήματα υγείας τα προβλήματα υγείας απο μη μεταδοτικές νόσους. Στο πλαίσιο της εφαρμογής της *ευρωπαϊκής στρατηγικής για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη διατροφή*, η εν λόγω πρωτοβουλία επιδιώκει να υποστηρίξει τις προσπάθειες των κρατών μελών για την κινητοποίηση δράσης σχετικά με την υγιεινή διατροφή και για την τόνωση της σωματικής δραστηριότητας και, συνεπώς, να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας των πολικών της ΕΕ. Η δράση αυτή θα δημιουργήσει επίσης συνέργειες με πρωτοβουλίες επικοινωνίας της Γενικής Διεύθυνσης Γεωργίας και Ανάπτυξης της Υπαίθρου και της Γενικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης και Πολιτισμού όσον αφορά τη δράση για την προαγωγή της υγείας σε επίπεδο ΕΕ, όπως το σχέδιο προώθησης της κατανάλωσης φρούτων στα σχολεία και οι πολιτικές και δράσεις στον τομέα της νεολαίας, της εκπαίδευσης, του πολιτισμού και του αθλητισμού. Θα επιδιώξει επίσης να συντονίσει έως και πέντε πιλοτικές ενημερωτικές και εκπαιδευτικές εκδηλώσεις/πρωτοβουλίες που θα απευθύνονται στα παιδιά, στους γονείς και τις τοπικές κοινότητες. Η πρωτοβουλία θα περιλαμβάνει την παραγωγή πολυγλωσσικού δημιουργικού υλικού με συνδέσμους προς επιλεγμένες δράσεις της ΕΕ και των κρατών μελών. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:EL:PDF

4.2.3.3. Μελέτες σχετικά με το κάπνισμα

Στόχος της δράσης αυτής είναι η συγκέντρωση στοιχείων και γνώσεων για την υποστήριξη των πολιτικών της ΕΕ για την καταπολέμηση του καπνίσματος εν γένει, και τη ρύθμιση των προϊόντων καπνού ειδικότερα, με έμφαση στην υλοποίηση της οδηγίας 2001/37/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουνίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την παραγωγή, την παρουσίαση και την πώληση των προϊόντων καπνού [1] στην τρέχουσα και τη μελλοντική της μορφή. Η δράση αυτή αποτελείται από τρεις δέσμες εργασιών.

Η πρώτη δέσμη εργασιών αφορά τον εντοπισμό και την ιχνηλασιμότητα με σκοπό την ανάλυση, την περιγραφή και πιθανώς τον σχεδιασμό των προτύπων ενός συστήματος που θα διασφαλίζει την πλήρη ιχνηλασιμότητα των προϊόντων καπνού και των χαρακτηριστικών ασφάλειας που θα επιτρέπουν την ταυτοποίηση των «αυθεντικών» προϊόντων. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι τα εξής: μελέτη που θα καλύπτει την επισκόπηση της βιβλιογραφίας· επισκόπηση και αξιολόγηση των υφιστάμενων τεχνικών λύσεων για τον εντοπισμό και την ιχνηλασιμότητα προϊόντων καπνού και τον εξοπλισμό τους με χαρακτηριστικά ασφάλειας κατά της παραχάραξης· προσδιορισμός των πιθανών εναλλακτικών λύσεων όσον αφορά τον εντοπισμό και την ιχνηλασιμότητα και/ή τα χαρακτηριστικά ασφάλειας και βελτίωσή τους· ανάλυση του κόστους και του αντίκτυπου των εναλλακτικών λύσεων· και συστάσεις για τις πλέον κατάλληλες λύσεις σε επίπεδο ΕΕ.

Η δεύτερη δέσμη εργασιών αφορά τον ρόλο των πρόσθετων υλών και της συσκευασίας όσον αφορά τον καθορισμό των προτιμήσεων των καταναλωτών. Αν και είναι ευρύτατα γνωστό ότι η συσκευασία, οι αρωματικές ουσίες και οι πρόσθετές ύλες καθιστούν τα τσιγάρα πιο ελκυστικά στους νέους, αυξάνονται συνεχώς τα στοιχεία που αποδεικνύουν τον ρόλο που παίζουν τα χαρακτηριστικά της συσκευασίας/οι πρόσθετες ύλες στις προτιμήσεις για συγκεκριμένες μάρκες και για την έναρξη του καπνίσματος από τους νέους στην Ευρώπη. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της δέσμης εργασίας είναι τα εξής: μια επικαιροποιημένη μελέτη σχετικά με την ταυτοποίηση των διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν την ελκυστικότητα των τσιγάρων, τις προτιμήσεις των καταναλωτών και τις υποκείμενες τάσεις· και επεξεργασία μεθόδων με τις οποίες να μπορεί να προσδιοριστεί ποιες αρωματικές ουσίες δίνουν στο προϊόν χαρακτηριστική γεύση/άρωμα.

Η τρίτη δέσμη εργασιών αφορά την περαιτέρω ανάπτυξη προτύπων επισήμανσης για τις συσκευασίες των προϊόντων καπνού.

Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 3-4.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.2.3.4. Κοινή δράση για την υποστήριξη των κρατών μελών για την προώθηση των εργασιών που αφορούν τις κοινές προτεραιότητες, σύμφωνα με τη στρατηγική της ΕΕ για το αλκοόλ

Στόχος της κοινής δράσης είναι η υποστήριξη των κρατών μελών όσον αφορά την πρόληψη της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ και, με τον τρόπο αυτό, η βελτίωση της υγείας των πολιτών της ΕΕ και η άμβλυνση της επιβάρυνσης που συνεπάγονται τα διάφορα προβλήματα υγείας. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην υλοποίηση της στρατηγικής της ΕΕ για το αλκοόλ όπως καθορίζεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής COM(2006) 625 τελικό, της 24ης Οκτωβρίου 2006, *Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υποστήριξη των κρατών μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα* [2]. Η δράση αυτή παρέχει ένα κίνητρο στα κράτη μέλη για να ενισχύσουν τη συνεργασία και να αναπτύξουν κοινές προσεγγίσεις. Επικεντρώνεται στη βελτίωση της παρακολούθησης των συνηθειών που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ και των βλαβών που οφείλονται σε αυτό, καθώς και στις ορθές πρακτικές όσον αφορά την ενημέρωση που αποσκοπεί στην προστασία των παιδιών και των νέων και στην πρόληψη των βλαβών που συνδέονται με το αλκοόλ στους ενηλίκους. Η δράση αναμένεται να παράγει α) μία έκθεση η οποία θα παρέχει συγκρίσιμα στοιχεία σχετικά με τις συνήθειες που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ και τις βλάβες που οφείλονται στο αλκοόλ· β) κατευθυντήριες γραμμές για τη χαμηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ με στόχο την προστασία των παιδιών και των νέων και την πρόληψη των βλαβών στους ενηλίκους· και γ) ένα σύνολο εργαλείων ορθής πρακτικής αποτελούμενο από έντυπα και ηλεκτρονικά εργαλεία για τη διάδοση των κατευθυντήριων γραμμών για τη χαμηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ και άλλα εργαλεία αυτοδιαχείρισης.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Επιστημονική και τεχνική υποστήριξη στο φόρουμ της ΕΕ για την υγεία

Στόχος της δράσης αυτής είναι η παροχή επιστημονικής και τεχνικής υποστήριξης το ευρωπαϊκό φόρουμ για την υγεία. Η ενεργητική συμμετοχή των ενδιαφερόμενων μερών από τον χώρο της υγείας στη χάραξη πολιτικής, μαζί με μια ειδική αναφορά στο φόρουμ για την υγεία, προβλέπεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής COM(2007) 630 τελικό με τίτλο *Μαζί για την υγεία: στρατηγική προσέγγισης της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013*. Η δράση αυτή καλύπτει την οργάνωση και την υποστήριξη δραστηριοτήτων του φόρουμ πολιτικών για την υγεία της ΕΕ και του ανοικτού φόρουμ. Αυτό περιλαμβάνει την επικοινωνία και τη διαδικτύωση με τα μέλη του φόρουμ, τη διοργάνωση συναντήσεων και άλλων δραστηριοτήτων του φόρουμ πολιτικών για την υγεία της ΕΕ και του ανοικτού φόρουμ. Καθώς και επιστημονικές και τεχνικές εργασίες που σχετίζονται με τις προτεραιότητες του φόρουμ για την υγεία της ΕΕ. Οι εργασίες του φόρουμ για την υγεία συμβάλλουν επίσης στο να διασφαλιστεί ότι οι δραστηριότητες της ΕΕ για την υγεία είναι κατάλληλες και κατανοητές στον ευρύτερο χώρο της δημόσιας υγείας γενικότερα. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

[1] ΕΕ L 194 της 18.7.2001, σ. 26.
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0502en01.pdf

4.2.4. *Πρόληψη σημαντικών και σπάνιων νόσων (Σημείο 2.2.2. του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)*

4.2.4.1. Ανάπτυξη ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για τη διασφάλιση της ποιότητας στην ολοκληρωμένη φροντίδα των καρκινοπαθών

Στόχος της δράσης αυτής είναι η εκπόνηση ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για τη διασφάλιση της ποιότητας στην ολοκληρωμένη φροντίδα των καρκινοπαθών. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να αντιμετωπίζουν διάφορες πτυχές συντονισμένες και ολοκληρωμένης καταπολέμησης του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, του προσυμπτωματικού ελέγχου, της διάγνωσης, της αγωγής, της παρακολούθησης, της υποστηρικτικής φροντίδας, της παρηγορητικής φροντίδας, της φροντίδας των επιζώντων και της έρευνας. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην επίτευξη των στόχων της ευρωπαϊκής σύμπραξης για τον καρκίνο που καθορίζεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής COM(2009) 291 τελικό, της 24ης Ιουνίου 2009, *σχετικά με τη δράση κατά του καρκίνου: ευρωπαϊκή σύμπραξη* [1], και θα αξιοποιήσει τόσο τα επιτεύγματα όσο και τα αποτελέσματα της προηγούμενης δράσης της ΕΕ για τον καρκίνο, όπως η ανάπτυξη της τέταρτης έκδοσης των «κατευθυντήριων γραμμών για την εξασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού» [2], οι οποίες περιλαμβάνουν ένα πλαίσιο για ολοκληρωμένες υπηρεσίες για τον καρκίνο του μαστού.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Ολοκληρωμένη παρακολούθηση των μη μεταδοτικών νόσων

Στόχος της δράσης αυτής είναι να επιτρέψει στην ΕΕ και την ΠΟΥ, με τη συμμετοχή του ΟΟΣΑ, να αξιολογήσουν και να βελτιώσουν την πληρότητα και επικαιρότητα των στοιχείων για τις χρόνιες νόσους καθώς και τη συλλογή τους και να προσδιορίσουν μια αποτελεσματική διαδικασία για τις εργασίες αυτές. Η έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων, π.χ. σχετικά με τη νοσηρότητα από συγκεκριμένες νόσους, τους παράγοντες κινδύνου και τους κοινωνικούς καθοριστικούς τους παράγοντες, παρεμποδίζει τη χάραξη τεκμηριωμένης πολιτικής. Οι χρόνιες νόσοι εξελίσσονται σε τομέα προτεραιότητας της δράσης για την υγεία και η έγκαιρη πρόσβαση σε αξιόπιστα στοιχεία είναι καθοριστικής σημασίας. Οποιαδήποτε συλλογή στοιχείων θα συνδέεται με τους υπάρχοντες δείκτες και τα πλαίσια, κυρίως το ευρωπαϊκό σύστημα πληροφοριών για την υγεία. Βραχυπρόθεσμα, η δράση αυτή θα καταγράψει τις ελλείψεις και θα εξετάσει με ποιο τρόπο μπορεί να βελτιωθεί η υφιστάμενη συλλογή στοιχείων. Μακροπρόθεσμα, θα συμβάλει στη βελτίωση και στον καλύτερο συντονισμό της ποιότητας, της κάλυψης και της επικαιρότητας της συλλογής στοιχείων. Με τον τρόπο αυτό θα συμβάλει στη βελτίωση της ανάλυσης και της υποβολής εκθέσεων σχετικά με τις χρόνιες μη μεταδοτικές νόσους.

[Άμεση επιχορήγηση στην ΠΟΥ] Ενδεικτικό ποσό: 100 000 EUR

4.2.4.3. Μελέτη σκοπιμότητας σχετικά με την επικοινωνιακή δράση για τις χρόνιες νόσους

Στόχος της δράσης αυτής είναι η διεξαγωγή μελέτης σκοπιμότητας για τη δοκιμή διαφόρων εργαλείων και μεθόδων με σκοπό την καλύτερη επικοινωνία και ευαισθητοποίηση σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και τη δράση της ΕΕ για την πρόληψη χρόνιων νόσων. Οι χρόνιες νόσοι αντιπροσωπεύουν τη μεγαλύτερη επιβάρυνση όσον αφορά τις νόσους στην ΕΕ, αλλά μπορούν να προληφθούν αποτελεσματικά εάν ληφθεί δράση σχετικά με κοινούς παράγοντες κινδύνου. Η μελέτη αυτή θα διατυπώσει ορισμένες συστάσεις και προτάσεις για βασικά μηνύματα και θα βοηθήσει στον σχεδιασμό αποτελεσματικών εκστρατειών προσαρμοσμένων στις διάφορες ομάδες-στόχους. Η δράση αυτή συμβάλλει στην υλοποίηση της στρατηγικής της ΕΕ σχετικά με το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία, τη στρατηγική της ΕΕ για το αλκοόλ και τη δράση της ΕΕ για το κάπνισμα. Συμβάλλει επίσης στην υλοποίηση των συμπερασμάτων του Συμβουλίου σχετικά με τις καινοτόμες προσεγγίσεις των χρόνιων ασθενειών στο επίπεδο της δημόσιας υγείας και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, της 7ης Δεκεμβρίου 2010, και στη διαδικασία προβληματισμού για τις χρόνιες νόσους που έχει δρομολογηθεί από τα κράτη μέλη και την Επιτροπή. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.2.4.4. Υποστήριξη για τα μητρώα και δίκτυα σπάνιων νόσων με στόχο την εξασφάλιση της βιωσιμότητά τους

Στόχος της δράσης αυτής είναι η σύσταση βιώσιμης πλατφόρμας για τον συντονισμό και την συντήρηση μητρώων και δικτύων για τις σπάνιες νόσους. Τα μητρώα και τα δίκτυα αποτελούν βασικά εργαλεία 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. Η δράση αυτή θα αξιοποιήσει τις δραστηριότητες και τις εμπειρίες που θα αναπτυχθούν μέσω πρωτοβουλιών που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα της ΕΕ για την υγεία και τα πρόγραμμα έρευνας και καινοτομίας.

[Επιχορήγηση σχεδίου/Διαγωνισμός σε διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ] Ενδεικτικό ποσό: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Υποστήριξη σε ενημερωτικό δίκτυο για το μεσοθηλίωμα

Στόχος της δράσης αυτής είναι η υποστήριξη της σύστασης ενημερωτικού δικτύου που θα εστιάζονται στις βέλτιστες πρακτικές θεραπείες του μεσοθηλιώματος, το οποίο εξελίσσεται σε σπάνια νόσο χάρη στις επιτυχείς προσπάθειες πρόληψης, και τη διάδοσή τους. Η συγκέντρωση εμπειρογνωμοσύνης αναμένεται να συμβάλλει στη μείωση του κόστους για τα επιμέρους συστήματος υγείας. Από τη δράση αυτή θα πρέπει να αποκλείονται οι δραστηριότητες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση στον αμίαντο κατά την εργασία.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:EL:PDF

[2] Διαθέσιμη στη διεύθυνση: http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublicationStart?PublicationKey=CM8294650

[Επιχορήγηση σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 830 900 EUR

4.3. **Δράσεις στο πλαίσιο του τρίτου στόχου «Απόκτηση και διάδοση γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία»**

4.3.1. *Ευρωπαϊκό σύστημα πληροφοριών υγείας (Σημείο 3.2.1. του παραρτήματος του προγράμματος για την υγεία)*

4.3.1.1. Βελτίωση της επικαιρότητας και της συγκρισιμότητας των στοιχείων για την υγεία

Η δράση αυτή θα υλοποιηθεί από την Eurostat για την υποστήριξη των εργασιών για τα συστήματα υγείας, την ενεργό και υγιή γήρανση, την ηλεκτρονική υγεία και την ενημέρωση για την υγεία. Θα υπάρχουν δύο δέσμες εργασιών: Η πρώτη περιλαμβάνει τη διερεύνηση της σκοπιμότητας της παραγωγής στοιχείων για τις δαπάνες ανά νόσο σε επίπεδο ΕΕ. Στόχος είναι να ληφθούν στοιχεία σε επίπεδο ασθενούς με πληροφορίες για τον ασθενή και τα χαρακτηριστικά της αγωγής, την πραγματική χρήση πόρων και αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με την τιμή/κόστος, συμπεριλαμβανομένων έγκυρων δεδομένων για τις ιδιωτικές δαπάνες. Η δράση θα εξετάσει επίσης τη συλλογή στοιχείων έμμεσου κόστους, όπως η σύνδεση με τα απολεσθέντα έτη ζωής/δυνητικά έτη εργασίας. Τα στοιχεία σχετικά με τις δαπάνες ανά νόσο μπορούν να συμβάλουν στην ανάλυση της επίδοσης των συστημάτων υγείας μέσω της παροχής στοιχείων σχετικά με τα ποσά που δαπανώνται για την πρόληψη και τη θεραπεία συγκεκριμένων νόσων, με διαφοροποίηση ανά ηλικία και φύλο. Η δράση αυτή θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις αυξανόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης του γηράσκοντος πληθυσμού της Ευρώπης.

Η δεύτερη δέσμη εργασιών εστιάζεται σε στατιστικές σχετικά με τις αιτίες θανάτου. Θα εξετάσει τη σύσταση ενός σύγχρονου, ολοκληρωμένου συστήματος για την πιστοποίηση την επεξεργασία και την ανταλλαγή στοιχείων σχετικά με τις αιτίες θανάτου. Η ηλεκτρονική πιστοποίηση των αιτιών θανάτου θα μπορούσε επίσης να επιτρέψει την παραγωγή στοιχείων σχετικά με πολλαπλές αιτίες θανάτου, κάτι που έχει αυξανόμενο ενδιαφέρον δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού. Στόχος είναι η βελτίωση της επικαιρότητας και της συγκρισιμότητας των στοιχείων. Αυτό θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη κατανομή πόρων στα κράτη μέλη μέσω της μείωσης της πολλαπλής κωδικοποίησης στοιχείων.

[ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Eurostat] Ενδεικτικό ποσό: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. «Πανόραμα της υγείας — Ευρώπη 2014»

Στόχος της δράσης αυτής είναι η προαγωγή των εργασιών σχετικά με τους δείκτες για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και, στη συνέχεια, η δημοσίευση από κοινού με τον ΟΟΣΑ της έκδοσης «Πανόραμα της υγείας — Ευρώπη» ούτως ώστε να δοθούν τα τελευταία συγκρίσιμα στοιχεία σχετικά με τις διάφορες πτυχές της επίδοσης των συστημάτων υγείας στα κράτη μέλη της ΕΕ, στις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ και στις υποψήφιες προς ένταξη στην ΕΕ χώρες. Στόχος της δράσης είναι να βοηθήσει τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής μέσω της παροχής αξιόπιστων αποδεικτικών στοιχείων.

[Άμεση επιχορήγηση στον ΟΟΣΑ] Ενδεικτικό ποσό: 300 000 EUR

4.3.1.3. Τέλος για τη συμμετοχή της Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας

Η εν λόγω δράση εφαρμόζει την απόφαση [C(2009) 10213 τελικό] της Επιτροπής, της 21ης Δεκεμβρίου 2009, σχετικά με την ενσωμάτωσή της ως συμμετέχοντος οργανισμού στο Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα συστήματα και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης έως την περάτωση του τρέχοντος προγράμματος για την υγεία το 2013. Η απόφαση αυτή καθορίζει το τέλος για τη συμμετοχή της Επιτροπής στα 500 000 EUR ετησίως. Στόχος της συμμετοχής της Επιτροπής στο Παρατηρητήριο είναι η παραγωγή και η διάδοση ποιοτικών στοιχείων και στοιχείων στα οποία μπορεί να βασιστεί η ανάληψη δράσης σχετικά με τα συστήματα υγείας της ΕΕ. Το Παρατηρητήριο, που αποτελεί χώρο συγκέντρωσης τεχνικής πείρας, ανεξάρτητων αναλύσεων και σεβαστών συμβουλών, είναι ένα σχέδιο σύμπραξης του Περιφερειακού Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Ευρώπη, των κυβερνήσεων του Βελγίου, της Φινλανδίας, της Νορβηγίας, της Σλοβενίας, της Ισπανίας και της Σουηδίας και της Περιφέρειας Βένετο της Ιταλία,. της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (για τη διάρκεια του προγράμματος υγείας, 2009-2013,) της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων (ΕΤΕ) και της Διεθνούς Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (Παγκόσμια Τράπεζα), της Γαλλικής Ένωσης Ταμείων Υγειονομικής Περίθαλψης (UNCAM), του London School of Economics (LSE) και του London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Η Επιτροπή θα είναι προνομιούχος εταίρος και θέματα που παρουσιάζουν ενδιαφέρον γι' αυτή θα συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα εργασίας του Παρατηρητηρίου.

[Άλλες δράσεις] Ενδεικτικό ποσό: 500 000 EUR

4.3.2. *Διάδοση, ανάλυση και εφαρμογή των πληροφοριών για την υγεία· ενημέρωση των πολιτών, των ενδιαφερόμενων μερών και των αρμόδιων για τη χάραξη πολιτικής (Σημείο 3.2.2 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)*

4.3.2.1. Ειδική ομάδα εμπειρογνωμόνων για την παροχή συμβουλών σχετικά με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η συγκρότηση μιας πολυτομεακής και ανεξάρτητης ειδικής ομάδας εμπειρογνωμόνων για την παροχή συμβουλών, κατόπιν αιτήματος της Επιτροπής, επί αποτελεσματικών τρόπων επένδυσης στην υγεία, σύμφωνα με την απόφαση (2012/C 198/06) της Επιτροπής [1] της 5ης Ιουλίου 2012. Η εν λόγω δράση ανταποκρίνεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 6ης Ιουνίου 2011 με τίτλο «Προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας». Τα κράτη μέλη και η Επιτροπή καλούνται να ξεκινήσουν μια διαδικασία προβληματισμού με σκοπό τον «καθορισμό αποτελεσματικών τρόπων επένδυσης στην υγεία, με σκοπό την επίτευξη σύγχρονων, ευαίσθητων και βιώσιμων συστημάτων υγείας». Η Επιτροπή πρόκειται να υποστηρίξει τη διαδικασία μέσω κατάλληλων μέτρων, όπως η διευκόλυνση της πρόσβασης σε συμβουλές από άτυπες και ανεξάρτητες πολυτομεακές ομάδες εμπειρογνωμόνων. Τα μέλη της ομάδας και οι προσκεκλημένοι εμπειρογνώμονες λαμβάνουν αποζημίωση όπως ορίζεται στην απόφαση (2012/C 198/06).

[1] ΕΕ C 198 της 6.7.2012, σ. 7.

[Άλλες δράσεις] Ενδεικτικό ποσό: 500 000 EUR.

4.3.2.2. Ανακοίνωση, προώθηση και διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις πολιτικές υγείας της ΕΕ και των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων υγείας

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η παροχή επακριβών και έγκαιρων πληροφοριών σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως προβλέπεται στο άρθρο 168 της ΣΛΕΕ και, με τον τρόπο αυτό, η προσέγγιση της Ευρώπης και των πολιτών της. Η δράση αποσκοπεί επίσης στην ευρεία διάδοση των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων για την υγεία τόσο στο επίπεδο της ΕΕ όσο και σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Μέσω της δράσης αυτής οι δραστηριότητες της ΕΕ στον τομέα της πολιτικής για την υγεία θα προβληθούν ευρύτατα και, ως εκ τούτου, θα κερδίσουν υποστήριξη. Η δράση θα συμβάλει επίσης στη βελτιστοποίηση του αντίκτυπου των δράσεων που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα υγείας και, κατά συνέπεια, θα βοηθήσει τη διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους.

Η δέσμη εργασιών επικοινωνίας και προώθησης αποτελείται από τις εξής ενέργειες: α) οργάνωση του 5ου Ευρωπαϊκού Βραβείου Δημοσιογραφίας· β) διάδοση των αποτελεσμάτων του δεύτερου προγράμματος για την υγεία σε επίπεδο ΕΕ· και γ) διάδοση των πληροφοριών σχετικά με τις πρωτοβουλίες της ΕΕ στον τομέα της πολιτικής για την υγεία και τη σχετική δράση. Οι δραστηριότητες που θα χρηματοδοτηθούν περιλαμβάνουν την προετοιμασία και τη διάδοση οπτικοακουστικού υλικού και δημοσιεύσεων σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή, τη διοργάνωση εργαστηρίων και συναντήσεων εμπειρογνωμόνων καθώς και η οργάνωση ενημερωτικών περιπτέρων και άλλου επικοινωνιακού και διαφημιστικού υλικού.

Στόχος της δέσμης εργασιών διάδοσης είναι να εξασφαλίσει στα κράτη μέλη αποτελεσματικά εργαλεία και υπηρεσίες για την αποτελεσματική διάδοση στα κράτη μέλη των αποτελεσμάτων των δράσεων που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα υγείας. Σε αυτά περιλαμβάνονται συνέδρια και σύνοδοι εργασίας καθώς και άλλα κατάλληλα μέσα για την αποτελεσματική διάδοση των αποτελεσμάτων σε διάφορες ομάδες κοινού. Η δέσμη εργασιών ανταποκρίνεται στις συστάσεις που διατυπώθηκαν στο πλαίσιο της εκ των υστέρων τελικής αξιολόγησης του προγράμματος για τη δημόσια υγεία (2003-2007) [1] και της ενδιάμεσης αξιολόγησης του προγράμματος για την υγεία (2008-2013) [2]. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 10 βάσει της υπάρχουσας σύμβασης πλαισίου. Θα προκηρυχθεί επίσης πρόσκληση υποβολής προσφορών για τη διάδοση σε επίπεδο ΕΕ.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.3.2.3. Εφαρμογές της τεχνολογίας των πληροφοριών για την υποστήριξη των πολιτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας

Στόχος των μέτρων που καλύπτονται από την εν λόγω δράση είναι να υποστηριχθούν οι πολιτικές της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας όπως ορίζεται στο άρθρο 168 της ΣΛΕΕ, μέσω της συγκρότησης και της συντήρησης των σχετικών εφαρμογών ΤΠ. Τα εν λόγω εργαλεία ΤΠ υποστηρίζουν επίσης τους στόχους που καθορίζονται στη στρατηγική «Ευρώπη 2020», όπως η προώθηση της ενεργούς και υγιούς γήρανσης και της ηλεκτρονικής υγείας, η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και η διασφάλιση καλύτερης πρόσβασης στα συστήματα υγείας. Ένας ενδεικτικός κατάλογος των εφαρμογών που θα καλύπτει η δράση αυτή είναι ο εξής: η δικτυακή πύλη για τη δημόσια υγεία· οι έρευνες του Ευρωβαρομέτρου, η ηλεκτρονική μάθηση (eLearning)· η IDB (βάση δεδομένων για τους τραυματισμούς) και ο ECHI (κοινοτικός κατάλογος δεικτών για την υγεία)· MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data· η δικτυακή πύλη για τις κρίσεις (Crisis Portal) · EHIS (HEIDI — Υγεία στην Ευρώπη: Διεπαφή πληροφόρησης και δεδομένων) Wiki· HEDIS (Σύστημα ενημέρωσης για την υγεία & τις νόσους) και MedIsys (σύστημα ιατρικών πληροφοριών)· Ras-BICHAT (σύστημα ταχείας ειδοποίησης για ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με απειλές για την υγεία λόγω της απελευθέρωσης χημικών, βιολογικών και ραδιοπηρυνικών παραγόντων), Ras-Chem (σύστημα ταχείας ειδοποίηση για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με συμβάντα που αφορούν χημικούς παράγοντες)· πλατφόρμες συλλογής δεδομένων για τη διατροφή, το αλκοόλ και την ψυχική υγεία· πλατφόρμα σχετικά με την καινοτομία στον τομέα της υγείας· εφαρμογές σχετικά με το αίμα, τα κύτταρα, τους ιστούς και τον καπνό, συμπεριλαμβανομένων των SARE και Rapid Alert Blood· βάση δεδομένων σχετικά με εμπειρογνώμονες· NanoHazard· Spindex, Manif, Risk Assessors· Scoma· και διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (Cross-border healthcare). Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 20.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.3.3. *Ανάλυση και υποβολή εκθέσεων (Σημείο 3.2.3. του παραρτήματος του προγράμματος για την υγεία)*

4.3.3.1. Εκθέσεις σχετικά με την υγεία και οικονομική ανάλυση

Στόχος αυτής της δράσης είναι η παραγωγή πληροφοριών υπό τη μορφή εκθέσεων και οικονομικών αναλύσεων, που απαιτούνται σε σύντομο χρονικό διάστημα για την υποστήριξη της χάραξης ή της εφαρμογής πολιτικών ή νομοθεσίας και για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής της. Οι εκθέσεις σχετικά με την υγεία πρέπει να παρέχουν καλά διαρθρωμένες και σωστές πληροφορίες σχετικά με επίκαιρα θέματα για τους ευρωπαίους πολίτες, τα ενδιαφερόμενα μέρη και τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής. Η οικονομική ανάλυση παρέχει στοιχεία για την υγεία και τα σχετικά με την υγεία φαινόμενα, τα οποία θα αποτελούν τη βάση τεκμηρίωσης για τη χάραξη πολιτικής. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1-4.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.3.3.2. Μελέτη σχετικά με τα οικονομικά των συστημάτων χρηματοδότησης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης

Στόχος της δράσης αυτής είναι η διενέργεια μελέτης σχετικά με τα οικονομικά των συστημάτων χρηματοδότησης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Η εν λόγω δράση ανταποκρίνεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 6ης Ιουνίου 2011 σχετικά με την πρόοδο προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας. Τα κράτη μέλη και η Επιτροπή καλούνται να ανταλλάξουν εμπειρίες, βέλτιστες πρακτικές και εμπειρογνωμοσύνη για να κατανοήσουν τις αυξανόμενες και μεταβαλλόμενες ανάγκες της κοινωνίας στον τομέα της υγείας, οι οποίες οφείλονται κυρίως στη γήρανση του πληθυσμού, και για να ανταποκριθούν κατάλληλα σε αυτές. Καλούνται επίσης να σχεδιάσουν αποτελεσματικές και αποδοτικές επενδύσεις στον τομέα της υγείας

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

και να συνεργαστούν για τη μέτρηση και την παρακολούθηση της αποδοτικότητας των επενδύσεων αυτών. Στόχος της μελέτης είναι να εντοπίσει τις υπάρχουσες τυπολογίες χρηματοδότησης μεμονωμένων φορέων παροχής πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, όπως άμεση πληρωμή της παρεχόμενης υπηρεσίας, πληρωμή κατά κεφαλή ποσού, έμμισθο προσωπικό, μικτά συστήματα και, σε υψηλότερα οργανωτικά επίπεδα, συστήματα κατ' αποκοπή χρηματοδότησης και διορθώσεις με βάσει το είδος των περιστατικών. Στόχος είναι επίσης να εντοπιστούν οι βέλτιστες πρακτικές και να καθοριστούν τα δυνητικά οφέλη για τα κράτη μέλη όσον αφορά τα αποτελέσματα για τους ασθενείς και τους δημόσιους προϋπολογισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.3.3.3. Μελέτη για τα υπάρχοντα συστήματα τιμολόγησης στα κράτη μέλη για τον εντοπισμό της υγειονομικής περίθαλψης υψηλού κόστους

Στόχος της δράσης αυτής είναι να συμβάλει στον εντοπισμό της υγειονομικής περίθαλψης υψηλού κόστους. Επιδιώκει να προσδιορίσει ενδεχόμενα και πιθανά αντικειμενικά κριτήρια για τον υπολογισμό του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και να καθορίσει με ποιο τρόπο είναι δυνατόν να ορίζεται η υγειονομική περίθαλψη υψηλού κόστους με βάση τα εν λόγω κριτήρια. Αποσκοπεί επίσης να εξετάσει πώς μπορεί να οριστεί κατά τον καλύτερο τρόπο η υγειονομική περίθαλψη «υψηλής εξειδίκευσης». Η δράση αυτή θα συμβάλει στην εφαρμογή της οδηγίας 2011/21/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.3.3.4. Ανάλυση πινάκων θνησιμότητας: αξιολόγηση της σχέσης κόστους-οφέλους των συστημάτων υγείας στα κράτη μέλη

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η αξιολόγηση της σχέσης κόστους οφέλους των συστημάτων υγείας των κρατών μελών. Αποσκοπεί να απλουστεύσει ορισμένα από τα πολυσύνθετα στοιχεία που είναι εγγενή στον υπολογισμό της απόδοσης των συστημάτων υγείας σε επίπεδο πληθυσμού. Η εν λόγω δράση ανταποκρίνεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 6ης Ιουνίου 2011 σχετικά με την πρόοδο προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας, στα οποία τα κράτη μέλη και η Επιτροπή καλούνται να συνεργαστούν για τη μέτρηση και την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των επενδύσεων στην υγεία. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

4.3.3.5. Αξιολόγηση του προγράμματος για την υγεία (2008-2013)

Σκοπός της εν λόγω δράσης είναι η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του άρθρου 13 παράγραφος 3 στοιχείο γ) της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ. Η Επιτροπή πρέπει να υποβάλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών έκθεση εξωτερικής και ανεξάρτητης εκ των υστέρων αξιολόγησης που θα καλύπτει την εφαρμογή και τα αποτελέσματα του προγράμματος. Η έκθεση πρέπει να υποβληθεί το αργότερο στις 31 Δεκεμβρίου 2015. Η έκθεση που θα προκύψει από την εν λόγω δράση θα πρέπει να αξιολογεί την υλοποίηση και τα αποτελέσματα του προγράμματος και να διατυπώνει συστάσεις για τη μελλοντική υλοποίηση του προγράμματος. Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 1.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

4.3.3.6. Έρευνα του Ευρωβαρομέτρου σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών και τη μικροβιακή αντοχή

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η διενέργεια δύο ερευνών του Ευρωβαρομέτρου, εκ των οποίων η μία εστιάζεται στην ασφάλεια των ασθενών. Η πρώτη έρευνα του Ευρωβαρομέτρου για την ασφάλεια των ασθενών διενεργήθηκε ύστερα από την έκδοση της σύστασης του Συμβουλίου, της 9ης Ιουνίου 2009, για την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (2009/C 151/01) [1] Η εν λόγω έρευνα θα καταγράψει τις εξελίξεις όσον αφορά την αντίληψη περί ασφάλειας των ασθενών, την επίγνωση των δικαιωμάτων στον τομέα της διασυνοριακής περίθαλψης και τις περιπτώσεις ανεπιθύμητων συμβάντων. Στόχος είναι να παραχθεί μια ανάλυση τάσεων όσον αφορά τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των πολιτικών τέσσερα έτη μετά την έκδοση της σύστασης. Η έρευνα θα βοηθήσει επίσης στην αξιολόγηση της εφαρμογής της σύστασης.

Η δεύτερη έρευνα θα επικεντρώνεται στη μικροβιακή αντοχή, ως συνέχεια στην έρευνα του Ευρωβαρομέτρου που διενεργήθηκε το 2010. Η έρευνα θα καταγράψει την εξέλιξη της συμπεριφοράς όσον αφορά τη μικροβιακή αντοχή και τη συνετή χρήση αντιμικροβιακών παραγόντων στην ιατρική. Η εν λόγω έρευνα πρόκειται να δρομολογηθεί στα τέλη του 2013 στο πλαίσιο της εφαρμογής της ανακοίνωσης COM(2011) 748 της Επιτροπής, της 15ης Νοεμβρίου 2011, *Σχέδιο δράσης κατά του αυξανόμενου κινδύνου από την μικροβιακή αντοχή* [2].

Ο ενδεικτικός αριθμός συμβάσεων που προβλέπονται είναι 2.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

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

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχείο α)

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

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

2. Οι επιχορηγήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

— κανόνας της συγχρηματοδότησης: απαιτείται εξωτερική συγχρηματοδότηση από πηγή άλλη εκτός των κονδυλίων της ΕΕ, είτε μέσω των ιδίων πόρων του δικαιούχου είτε μέσω των χρηματοοικονομικών πόρων τρίτων. (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 συγκεκριμένο σχέδιο σε ένα συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) [1].

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

— κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας (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. Μια πρόταση που δεν καλύπτει τις απαιτήσεις μιας κατηγορίας δεν θα εξεταστεί κατά το επόμενο στάδιο αξιολόγησης και θα απορριφθεί.

4. Τα σχέδια πρέπει:

— να είναι καινοτομικά και να μην έχουν επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα,

— να επαρκούν για την επίτευξη φιλόδοξων στόχων με υψηλή ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία και να για την υλοποίηση μιας αποτελεσματικής ευρωπαϊκής στρατηγικής διάδοσης,

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

— να συμβάλλουν και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη πολιτικών της ΕΕ στον τομέα της υγείας,

— να έχουν αποδοτική δομή διαχείρισης, σαφή διαδικασία αξιολόγησης και επακριβή περιγραφή των αναμενόμενων αποτελεσμάτων,

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

2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

1. Οι υποψήφιοι θα αποκλειστούν από τη συμμετοχή στη διαδικασία ανάθεσης του προγράμματος για την υγεία, εάν εμπίπτουν σε οποιαδήποτε από τις περιπτώσεις αποκλεισμού που απαριθμούνται στα άρθρα 93 παράγραφος 1 και 94 του δημοσιονομικού κανονισμού.

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 οι οποίες αφορούν μόνο μία επιλέξιμη χώρα ή περιοχή μιας χώρας θα απορρίπτονται.

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

3. 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. Αυτό δεν ισχύει 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:

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

— τεχνική περιγραφή του σχεδίου,

— συνολικός προϋπολογισμός του σχεδίου και απαιτούμενο επίπεδο συγχρηματοδότησης από την ΕΕ.

Απόδειξη: Περιεχόμενο της αίτησης.

4. Οι δράσεις που έχουν αρχίσει ήδη την ημερομηνία κατά την οποία καταχωρίζεται η αίτηση επιχορήγησης θα αποκλειστούν από το πρόγραμμα για την υγεία.

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

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μόνο οι προτάσεις που πληρούν τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας 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 τους λογαριασμούς κερδών και ζημιών τους 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

Οι υποψήφιοι οφείλουν να διαθέτουν τους πόρους, τις ικανότητες και τα επαγγελματικά προσόντα που απαιτούνται για να φέρουν 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 στην προτεινόμενη δράση.

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 υποψηφίου.

4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

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

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

α) συμβολή του σχεδίου στην επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων, όπως ορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2013 (8 βαθμοί)·

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

γ) προστιθέμενη αξία σε επίπεδο ΕΕ 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 προγράμματα·

δ) επάρκεια της γεωγραφικής κάλυψης (8 βαθμοί)

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

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

ε) κοινωνικό, πολιτιστικό και πολιτικό πλαίσιο (8 βαθμοί):

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξηγήσουν με ποιο τρόπο το σχέδιο συνδέεται 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 (30 βαθμοί, βάση: 15 βαθμοί)

α) Βάση τεκμηρίωσης (6 βαθμοί)

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

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 Ευρωπαϊκής Ένωσης (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να προσδιορίσουν σαφώς την πρόοδο που αναμένεται να προκύψει από το σχέδιο στον συγκεκριμένο τομέα, σε σχέση με την υπάρχουσα κατάσταση, και να εξασφαλίσουν ότι δεν θα υπάρξει ούτε περιττή 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 τις προτεινόμενες μεθόδους και τους επιλεγμένους δείκτες καθώς και την καταλληλότητά τους.

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

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

3. Ποιότητα διαχείρισης 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 και να υποβάλουν ανάλυση κινδύνου·

β) Οργανωτική ικανότητα (5 βαθμοί)

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

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

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

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

Οι προτάσεις που δεν θα συγκεντρώσουν τη βάση σε όλα τα σημεία θα απορρίπτονται.

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III

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 (2008-2013)

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχείο β)

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

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

2. Οι επιχορηγήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

— κανόνας της συγχρηματοδότησης: απαιτείται εξωτερική συγχρηματοδότηση από πηγή άλλη εκτός των κονδυλίων της ΕΕ, είτε μέσω των ιδίων πόρων του δικαιούχου είτε μέσω των χρηματοοικονομικών πόρων τρίτων. (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 της υποβολής της αίτησης επιχορήγησης, αλλά όχι νωρίτερα (άρθρο 112 του δημοσιονομικού κανονισμού),

— κανόνας της μη σώρευσης: μόνο μία λειτουργική επιχορήγηση μπορεί να δοθεί σε ένα συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) [1].

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

— κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας (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. Μια πρόταση που δεν καλύπτει τις απαιτήσεις μιας κατηγορίας δεν θα εξεταστεί κατά το επόμενο στάδιο αξιολόγησης και θα απορριφθεί.

2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

1. Οι οικονομικές συνεισφορές που χορηγούνται από την ΕΕ μπορούν να συνδέονται με τη λειτουργία ενός μη κυβερνητικού φορέα ή τις δαπάνες που σχετίζονται με το συντονισμό ενός ειδικευμένου δικτύου από μη κερδοσκοπικό φορέα. Ως ειδικευμένο δίκτυο νοείται ένα ευρωπαϊκό δίκτυο που εκπροσωπεί μη κερδοσκοπικούς φορείς που δραστηριοποιούνται στα κράτη μέλη ή σε χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα για την υγεία και που προωθούν αρχές και πολιτικές που συνάδουν με τους στόχους του προγράμματος, οι οποίοι φορείς έχουν σημαντικό ιστορικό κοινών επιτευγμάτων (π.χ. σχέδια που ολοκληρώθηκαν επιτυχώς ή/και κοινές δημοσιεύσεις) και έχουν θεσπίσει κανόνες συνεργασίας [π.χ. τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας (ΤΔΛ) ή μνημόνιο συμφωνίας]. Ένας οργανισμός ή ένα ειδικευμένο δίκτυο μπορεί να λάβει χρηματοδότηση εάν:

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

— έχει μέλη τουλάχιστον τα μισά από τα κράτη μέλη,

— έχει ισόρροπη γεωγραφική κάλυψη,

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

— δεν επιδιώκει γενικούς στόχους που είναι άμεσα ή έμμεσα αντίθετοι με τις πολιτικές της ΕΕ και δεν είναι επιβλαβής για την εικόνα της ΕΕ,

— 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 έκθεση ετήσιας δραστηριότητας και, αν είναι διαθέσιμη, την πιο πρόσφατη έκθεση αξιολόγησης,

— δεν εμπίπτει σε καμία από τις περιπτώσεις αποκλεισμού που απαριθμούνται στα άρθρα 93 παράγραφος 1 και 94 του δημοσιονομικού κανονισμού.

Οι υποψήφιοι που εργάζονται με φορείς του ιδιωτικού τομέα, οι οποίοι θεωρούνται μη επιλέξιμοι λόγω της φύσης της δραστηριότητάς τους, η οποία δεν είναι συμβατή με τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως δηλώνονται στα άρθρα 2 και 3 της Συνθήκης ΕΕ, δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτοί.

[1] Αυτό σημαίνει ότι ένα ετήσιο πρόγραμμα εργασίας το οποίο υποβάλλεται από έναν υποψήφιο επιχορήγησης, μπορεί να εγκριθεί για συγχρηματοδότηση από την Επιτροπή μόνο μία φορά.

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. Αυτό δεν ισχύει για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής

3. Το κριτήριο «ανεξάρτητος από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα» θα αξιολογηθεί σύμφωνα με το παράρτημα VI.

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μόνο οι προτάσεις που πληρούν τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση.

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

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

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

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

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

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

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

— ενδεχομένως, στοιχεία όσον αφορά τη συμμετοχή σε δράσεις χρηματοδοτηθείσες από την ΕΕ, τη σύναψη συμφωνιών επιχορήγησης και τη σύναψη συμβάσεων από τον προϋπολογισμό της ΕΕ

4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

Μόνον οι προτάσεις που πληρούν τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας θα είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση.

Τα κριτήρια ανάθεσης επιτρέπουν να επιλέγονται προγράμματα που μπορούν να εγγυηθούν τη συμμόρφωση με τους στόχους και τις προτεραιότητες της ΕΕ καθώς και τη σωστή διάδοση και επικοινωνία συμπεριλαμβανομένης της προβολής της χρηματοδότησης της ΕΕ.

Γι' αυτό το σκοπό, το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας, που υποβάλλεται για να εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση της ΕΕ, 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 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 [1] πρέπει να περιγράφονται αναφορικά με τις προτεραιότητες που αναλύονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2013 (10 βαθμοί)·

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

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

α) σκοπός του ετήσιου προγράμματος εργασίας: το πρόγραμμα εργασίας του υποψηφίου πρέπει να περιγράφει σαφώς όλους τους στόχους του οργανισμού ή του ειδικευμένου δικτύου και την καταλληλότητά τους για την επίτευξη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Ο υποψήφιος πρέπει να αποδεικνύει ότι το πρόγραμμα εργασίας παρέχει ακριβή και αμερόληπτη επισκόπηση όλων των σχεδιαζόμενων δραστηριοτήτων του οργανισμού/ειδικευμένου δικτύου το 2013, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων που δεν είναι κατάλληλες για το πρόγραμμα εργασίας του 2013 του προγράμματος για την υγεία (10 βαθμοί)·

[1] Οι δραστηριότητες των ομάδων πίεσης που στοχεύουν αποκλειστικά στα θεσμικά όργανα της ΕΕ αποκλείονται από τη χρηματοδότηση.

β) λειτουργικό πλαίσιο: το πρόγραμμα εργασίας κάθε υποψηφίου πρέπει να περιγράφει σαφώς τις σχεδιαζόμενες δραστηριότητες, τα καθήκοντα, τις αρμοδιότητες και τα χρονοδιαγράμματα για το τμήμα του προγράμματος εργασίας του που συνάδει με το πρόγραμμα εργασίας για το 2013 του προγράμματος για την υγεία και να περιγράφει την σχέση του με τις υπόλοιπες πτυχές των δραστηριοτήτων του (10 βαθμοί)·

γ) στρατηγική αξιολόγησης: το πρόγραμμα εργασίας κάθε υποψηφίου πρέπει να περιγράφει σαφώς την εσωτερική και εξωτερική αξιολόγηση των δραστηριοτήτων του και τους δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν (10 βαθμοί)·

δ) στρατηγική για τη διάδοση των αποτελεσμάτων: οι υποψήφιοι πρέπει να καταδείξουν σαφώς την επάρκεια των δράσεων και των μεθόδων ενημέρωσης και διάδοσης (10 βαθμοί).

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

α) προγραμματισμός των ετήσιων εργασιών: 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 και να υποβάλουν ανάλυση κινδύνου (10 βαθμοί)·

β) οργανωτική ικανότητα: οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς τη διαδικασία διαχείρισης, τους ανθρώπινους πόρους και τις ικανότητες του προσωπικού, τις ευθύνες, την εσωτερική επικοινωνία, τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, την παρακολούθηση και τον έλεγχο. Οι υποψήφιοι πρέπει επίσης να προσδιορίσει σαφώς τις σχέσεις εργασίας με τους οικείους εταίρους και παράγοντες (10 βαθμοί)·

γ) συνολικός και λεπτομερής προϋπολογισμός: Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός, μεμονωμένα και σε σχέση με τις προγραμματιζόμενες δραστηριότητες (10 βαθμοί)·.

δ) οικονομική διαχείριση: Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς τα χρηματοπιστωτικά δίκτυα, τις ευθύνες, τις διαδικασίες υποβολής εκθέσεων και, εφόσον είναι δυνατόν, τους ελέγχους (5 βαθμοί).

Οι προτάσεις που δεν θα συγκεντρώσουν τη βάση σε όλα τα σημεία θα απορρίπτονται.

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

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

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ, άρθρο 4 παράγραφος 3

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

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

2. Οι επιχορηγήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

— κανόνας της συγχρηματοδότησης: απαιτείται εξωτερική συγχρηματοδότηση από πηγή άλλη εκτός των κονδυλίων της ΕΕ, είτε μέσω των ιδίων πόρων του δικαιούχου είτε μέσω των χρηματοοικονομικών πόρων τρίτων. (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 της υποβολής της αίτησης επιχορήγησης, αλλά όχι νωρίτερα (άρθρο 112 του δημοσιονομικού κανονισμού).

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

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

— κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας (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. Μια πρόταση που δεν καλύπτει τις απαιτήσεις μιας κατηγορίας δεν θα εξεταστεί κατά το επόμενο στάδιο αξιολόγησης και θα απορριφθεί.

2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

1. 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 για την υγεία,

— δεν έχουν γενικούς στόχους οι οποίοι συγκρούονται άμεσα ή έμμεσα με τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως καθορίζονται στις Συνθήκες·

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

— που ορίζεται, με διαφανή διαδικασία, από το οικείο κράτος μέλος ή από την οικεία αρμόδια αρχή και ο οποίος εγκρίνεται από την Επιτροπή,

— δεν εμπίπτουν σε καμία από τις περιπτώσεις αποκλεισμού που απαριθμούνται στα άρθρα 93 παράγραφος 1 και 94 του δημοσιονομικού κανονισμού.

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

Οι υποψήφιοι που εργάζονται με φορείς του ιδιωτικού τομέα, οι οποίοι θεωρούνται μη επιλέξιμοι λόγω της δραστηριότητάς τους, η οποία δεν είναι συμβατή με τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως δηλώνονται στα άρθρα 2 και 3 της Συνθήκης ΕΕ, δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτοί.

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. Αυτό δεν ισχύει για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής

3. Το κριτήριο «ανεξάρτητος από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα» θα αξιολογηθεί σύμφωνα με το παράρτημα VI.

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μόνο οι προτάσεις που πληρούν τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση.

Τα κριτήρια επιλογής επιτρέπουν την αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης και της επιχειρησιακής ικανότητας του υποψηφίου να ολοκληρώσει την προτεινόμενη δράση.

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

Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν επαρκείς χρηματοοικονομικούς πόρους για να εξακολουθήσουν τη δραστηριότητά τους καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου κατά τη διάρκεια της οποίας διεξάγεται η δραστηριότητα και για να συμμετέχουν 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 στην κοινή δράση,

— 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).

4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

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

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

α) συμβολή της κοινής δράσης στην επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων, όπως ορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2013 (8 βαθμοί)·

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

γ) προστιθέμενη αξία σε επίπεδο ΕΕ 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 κοινής δράσης είναι κατάλληλη όσον αφορά τους στόχους της και να διευκρινίσουν το ρόλο των επιλέξιμων χωρών ως συνεργατών και τη σκοπιμότητα των πόρων της κοινής δράσης ή των πληθυσμών-στόχων που αντιπροσωπεύουν. Οι προτάσεις οι οποίες αφορούν μόνο μία επιλέξιμη χώρα ή περιοχή μιας χώρας θα απορρίπτονται·

ε) κοινωνικό, πολιτιστικό και πολιτικό πλαίσιο (8 βαθμοί):

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξηγήσουν με ποιο τρόπο η κοινή δράση συνδέεται 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 (30 βαθμοί, βάση: 15 βαθμοί):

α) βάση τεκμηρίωσης (6 βαθμοί)

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

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

β) καθορισμός του περιεχομένου (6 βαθμοί)

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

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

Οι υποψήφιοι πρέπει να προσδιορίσουν σαφώς την πρόοδο που αναμένεται να επιφέρει η κοινή δράση 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 επίπεδο ΕΕ και σε διεθνές επίπεδο·

δ) στρατηγική αξιολόγησης (6 βαθμοί)

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξηγήσουν σαφώς τις προτεινόμενες μεθόδους και τους επιλεγμένους δείκτες καθώς και την καταλληλότητά τους.

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

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

3. Ποιότητα διαχείρισης 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 και να υποβάλουν ανάλυση κινδύνου·

β) οργανωτική ικανότητα (5 βαθμοί)

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

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

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός αυτός καθαυτόν, μεταξύ των συνεργατών και με βάση τους συγκεκριμένους στόχους 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 με σαφήνεια τα χρηματοπιστωτικά δίκτυα, τις ευθύνες, τις διαδικασίες υποβολής εκθέσεων και τους ελέγχους.

Οι προτάσεις που δεν θα συγκεντρώσουν τη βάση σε όλα τα σημεία θα απορρίπτονται.

Έπειτα από την αξιολόγηση, οι προτάσεις που συνιστώνται για χρηματοδότηση συγκεντρώνονται σε έναν κατάλογο και κατατάσσονται σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία που λαμβάνουν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές σε διασκέψεις στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχείο α)

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

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

2. Οι επιχορηγήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

— κανόνας της συγχρηματοδότησης: απαιτείται εξωτερική συγχρηματοδότηση από πηγή άλλη εκτός των κονδυλίων της ΕΕ, είτε μέσω των ιδίων πόρων του δικαιούχου είτε μέσω των χρηματοοικονομικών πόρων τρίτων. (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 της υποβολής της αίτησης επιχορήγησης, αλλά όχι νωρίτερα (άρθρο 112 του δημοσιονομικού κανονισμού).

— κανόνας της μη σώρευσης: μόνο μία επιχορήγηση μπορεί να δοθεί για συγκεκριμένη διάσκεψη σε ένα συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) [1].

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

— κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας (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. Μια πρόταση που δεν καλύπτει τις απαιτήσεις μιας κατηγορίας δεν θα εξεταστεί κατά το επόμενο στάδιο αξιολόγησης και θα απορριφθεί.

2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

1. Οι υποψήφιοι θα αποκλειστούν από τη συμμετοχή στη διαδικασία ανάθεσης του προγράμματος για την υγεία, εάν εμπίπτουν σε οποιαδήποτε από τις περιπτώσεις αποκλεισμού που απαριθμούνται στα άρθρα 93 παράγραφος 1 και 94 του δημοσιονομικού κανονισμού.

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. Αυτό δεν ισχύει για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής

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

— διοικητικά στοιχεία όσον αφορά τον κύριο συνεργάτη,

— τεχνική περιγραφή της διάσκεψης,

— συνολικός προϋπολογισμός της διάσκεψης και απαιτούμενο επίπεδο συγχρηματοδότησης από την ΕΕ.

Απόδειξη: περιεχόμενο της αίτησης.

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

4. Οι δράσεις που έχουν αρχίσει ήδη την ημερομηνία κατά την οποία καταχωρίζεται η αίτηση επιχορήγησης θα αποκλειστούν από το 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.

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μόνο οι προτάσεις που πληρούν τις απατήσεις αποκλεισμού και επιλεξιμότητας 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 τους λογαριασμούς κερδών και ζημιών τους 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:

Οι υποψήφιοι οφείλουν να διαθέτουν τους πόρους, τις ικανότητες και τα επαγγελματικά προσόντα που απαιτούνται για να φέρουν 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 στην προτεινόμενη δράση.

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

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 πρόγραμμα εργασίας του 2013 (15 βαθμοί)·

β) συμμετοχή (15 βαθμοί):

οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς 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):

οι διασκέψεις πρέπει να έχουν πανευρωπαϊκή διάσταση, με τη συμμετοχή αντιπροσώπων από 10 ή περισσότερες χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα για την υγεία·

δ) μεθοδολογία παρακολούθησης και αξιολόγησης (15 βαθμοί):

οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς τη στρατηγική 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):

οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψει σαφώς τη μεθοδολογία, τα εργαλεία, το χρονοδιάγραμμα και τα κύρια στάδια, τα παραδοτέα, τη φύση και την κατανομή των καθηκόντων, τα χρηματοπιστωτικά δίκτυα και να δώσει μια ανάλυση κινδύνων·

β) οργανωτική ικανότητα (10 βαθμοί):

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

γ) συνολικός και αναλυτικός προϋπολογισμός (15 βαθμοί):

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

Οι προτάσεις που δεν θα συγκεντρώσουν τη βάση σε όλα τα σημεία θα απορρίπτονται.

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

Κριτήρια ανεξαρτησίας από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα που ισχύουν για επιχορηγήσεις λειτουργίας και επιχορηγήσεις για κοινές δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχείο β) και άρθρο 3

Συγκρουόμενο συμφέρον προκύπτει όταν ένα άτομο ή ένας οργανισμός έχει πολλαπλά συμφέροντα, εκ των οποίων κάποιο θα μπορούσε ενδεχομένως να επηρεάσει αρνητικά την διάθεσή του να ενεργήσει υπέρ του άλλου.

Το κριτήριο «ανεξάρτητος από βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα» αναφέρεται σε τρεις απαιτήσεις, τις οποίες πρέπει να πληροί ο οργανισμός του υποψηφίου:

1. ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ

Προκειμένου να είναι επιλέξιμη για χρηματοδότηση, μία ΜΚΟ πρέπει να είναι ανεξάρτητη από άλλα πρόσωπα που αντιπροσωπεύουν βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα.

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) άμεση ή έμμεση κατοχή ποσοστού ανώτερου του 50 % επί της ονομαστικής αξίας του εκδοθέντος μετοχικού κεφαλαίου της εκάστοτε νομικής οντότητας ή της πλειοψηφίας των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή εταίρων αυτής της νομικής οντότητας·

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 κατωτέρω σχέσεις μεταξύ νομικών οντοτήτων δεν θεωρείται ότι συνιστούν, αφ' εαυτών, 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 της οικείας νομικής οντότητας ανήκει στον ίδιο δημόσιο οργανισμό·

δ) οι νομικές οντότητες αποτελούν κυριότητα ή τελούν υπό την εποπτεία του ίδιου δημόσιου φορέα.

2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ

Προκειμένου να θεωρηθούν ανεξάρτητοι, οι υποψήφιοι οργανισμοί πρέπει να δεσμευτούν μονομερώς ότι δεν θα λάβουν πάνω από 20 % της βασικής τους χρηματοδότησης από οργανισμούς του ιδιωτικού τομέα [1] που εκπροσωπούν αντίθετα συμφέροντα ή από άλλες πηγές που εκπροσωπούν αντίθετα συμφέροντα κατά τα οικονομικά έτη που καλύπτει η επιχορήγηση.

Ως βασική χρηματοδότηση νοείται η χρηματοδότηση που απαιτείται για τη βασική δομή ενός οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων των μισθών του προσωπικού πλήρους απασχόλησης, των υποδομών, του εξοπλισμού, των επικοινωνιών και των άμεσων δαπανών των καθημερινών εργασιών. Η βασική χρηματοδότηση περιλαμβάνει επίσης την χρηματοδότηση όλων των μόνιμων ή τακτικά επαναλαμβανόμενων δραστηριοτήτων. Οι απαιτήσεις βασικής χρηματοδότησης συχνά καταχωρούνται στον προϋπολογισμό ξεχωριστά από άλλες δαπάνες όπως ειδικές δράσεις ή σχέδια.

3. ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Όλες οι δραστηριότητες θα πρέπει να δημοσιεύονται στην ετήσια έκθεση του αιτούντος [2].

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.

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

4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ

Η νομική ανεξαρτησία και η διαφάνεια αξιολογούνται βάσει των τελευταίων διαθέσιμων πληροφοριών που προσκομίζονται από τον υποψήφιο μαζί με την αίτηση. Η οικονομική ανεξαρτησία αξιολογείται βάσει των χρηματοοικονομικών πληροφοριών για το οικονομικό έτος κατά το οποίο θα χορηγηθεί η επιχορήγηση κατά την ημερομηνία της τελικής έκθεσης. Οι εν λόγω πληροφορίες

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

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

πρέπει να προσκομισθούν υπό τη μορφή που αναφέρεται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων και να είναι επικυρωμένες από ανεξάρτητο ελεγκτή. Εάν οι εν λόγω λογαριασμοί δείχνουν ότι κατά τη διάρκεια οιουδήποτε οικονομικού έτους που καλύπτεται από την επιχορήγηση, οι δικαιούχοι έλαβαν πάνω από 20 % της βασικής τους χρηματοδότησης από οργανισμούς του ιδιωτικού τομέα που εκπροσωπούν αντίθετα συμφέροντα ή από άλλες πηγές που εκπροσωπούν αντίθετα συμφέροντα, θα επιστραφεί το συνολικό ποσό της επιχορήγησης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII

Κριτήρια της εξαιρετικής χρησιμότητας για επιχορηγήσεις σχεδίου, επιχορηγήσεις λειτουργίας και κοινές δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)

Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ, άρθρο 4 παράγραφος 1 στοιχεία α) και β) και άρθρο 4 παράγραφος 3

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Ως προτάσεις εξαιρετικής χρησιμότητας μπορεί να θεωρηθούν 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 σε θέματα υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών,

— 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 χώροι 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 στις παρακάτω ενότητες.

2. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης συγχρηματοδότησης της ΕΕ ανά δικαιούχο (δηλαδή, για τον κύριο και τους λοιπούς δικαιούχους) κατά 80 % των επιλέξιμων δαπανών, όταν μία πρόταση είναι εξαιρετικής χρησιμότητας, όπως ορίζεται στην ενότητα «Γενικές αρχές» ανωτέρω. Μέγιστο ποσοστό 10 % των χρηματοδοτούμενων σχεδίων μπορούν να λάβουν συγχρηματοδότηση από την ΕΕ άνω του 60 %. 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 ικανοτήτων ανάπτυξης και εφαρμογής 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 πέντε επί συνόλου οκτώ βαθμών για τα κριτήρια ανάθεσης της δέσμης καταλληλότητας της πολιτικής που αναφέρεται στο παράρτημα II. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της βελτίωσης της υγείας των ευρωπαίων πολιτών, κατά την έννοια της αύξησης της καταλληλότητας της πολιτικής.

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

3. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης συγχρηματοδότησης από την ΕΕ κατά 80 % των επιλέξιμων δαπανών, όταν μία πρόταση για επιχορήγηση λειτουργίας είναι εξαιρετικής χρησιμότητας, όπως ορίζεται στην ενότητα «Γενικές αρχές» ανωτέρω. Οι προτάσεις για επιχορηγήσεις 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.

4. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης συγχρηματοδότησης από την ΕΕ κατά 70 % των επιλέξιμων δαπανών, όταν μία πρόταση για κοινή δράσης είναι εξαιρετικής χρησιμότητας, όπως ορίζεται στην ενότητα «Γενικές αρχές» ανωτέρω. 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 ικανοτήτων ανάπτυξης και εφαρμογής 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 πέντε επί συνόλου οκτώ 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 για την υγεία την τελευταία 5ετία. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της συμμετοχής νέων παραγόντων για την υγεία.

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