

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ

## ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 25ης Φεβρουαρίου 2004

σχετικά με την έγκριση του προγράμματος εργασίας του 2004 για την εφαρμογή του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), περιλαμβανομένου του ετήσιου προγραμματισμού επιδοτήσεων

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2004/192/ΕΚ)

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,

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

τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002 του Συμβουλίου, 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 <sup>(2)</sup>, και ιδίως το άρθρο 166 του κανονισμού,

την απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) <sup>(3)</sup> και ιδίως το άρθρο 8 της απόφασης,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Το άρθρο 110 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 προβλέπει ότι επιδοτήσεις αποτελούν το αντικείμενο ετήσιου προγραμματισμού, ο οποίος δημοσιεύεται στην αρχή του οικονομικού έτους.
- (2) Σύμφωνα με το άρθρο 166 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002, το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας στον τομέα των επιδοτήσεων εκδίδεται από την Επιτροπή και πρέπει να συγκεκριμενοποιεί τη βασική πράξη, τους στόχους, το χρονοδιάγραμμα των προσκλήσεων υποβολής προτάσεων, με το αντίστοιχο ενδεικτικό ποσό, και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.
- (3) Σύμφωνα με το άρθρο 15 παράγραφος 2 της απόφασης της Επιτροπής, της 28ης Μαρτίου 2003, για τους εσωτερικούς κανόνες σχετικά με την εκτέλεση του γενικού προϋπολογισμού των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (τμήμα «Επιτροπή»), το

ετήσιο πρόγραμμα εργασίας στον τομέα των επιδοτήσεων αποτελεί απόφαση χρηματοδότησης κατά την έννοια του άρθρου 75 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 και του άρθρου 90 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002, υπό τον όρο ότι το πρόγραμμα συνιστά ένα σαφώς καθορισμένο πλαίσιο.

- (4) Το άρθρο 8 της απόφασης αριθ. 1786/2002/ΕΚ προβλέπει τη θέσπιση από την Επιτροπή ενός ετήσιου χρονοδιαγράμματος για την εφαρμογή του προγράμματος το οποίο καθορίζει τις προτεραιότητες και τις δράσεις που αναλαμβάνονται, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων.
- (5) Το εν λόγω χρονοδιάγραμμα (πρόγραμμα εργασίας) για το 2004 θα πρέπει επομένως να εγκριθεί.
- (6) Τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της επιτροπής προγράμματος,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

Άρθρο μόνο

Το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής του προγράμματος κοινοτικής δράσης (πρόγραμμα εργασίας) για το 2004 στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) εγκρίνεται έτσι όπως παρουσιάζεται στο παράρτημα.

Ο γενικός διευθυντής «Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών» δημοσιεύει το ετήσιο πρόγραμμα και εξασφαλίζει την εφαρμογή του.

Βρυξέλλες, 25 Φεβρουαρίου 2004.

Για την Επιτροπή

David BYRNE

Μέλος της Επιτροπής

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 248 της 16.9.2002, σ. 1.<sup>(2)</sup> ΕΕ L 357 της 31.12.2002, σ. 1.<sup>(3)</sup> ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## Κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008)

## Πρόγραμμα εργασίας 2004

## 1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1.1. Νομοθετικό πλαίσιο

Στις 23 Σεπτεμβρίου 2002 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο εξέδωσαν απόφαση για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) <sup>(1)</sup>.

Οι γενικοί στόχοι του προγράμματος είναι:

- α) η βελτίωση της πληροφόρησης και της γνώσης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας·
- β) η ενίσχυση της ικανότητας ταχείας και συντονισμένης αντίδρασης στις απειλές κατά της υγείας·
- γ) η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των ασθενειών μέσω της αντιμετώπισης των καθοριστικών παραγόντων της υγείας σε όλες τις πολιτικές και τις δραστηριότητες.

Το πρόγραμμα αναμένεται να συμβάλει στα εξής:

- α) στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας κατά τον καθορισμό και την υλοποίηση όλων των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων, προωθώντας μια ολοκληρωμένη και διατομεακή στρατηγική υγείας·
- β) στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία·
- γ) στην ενθάρρυνση της συνεργασίας των κρατών μελών στους τομείς που καλύπτονται από το άρθρο 152 της συνθήκης.

Οι γενικοί αυτοί στόχοι επιδιώκονται μέσω των ενεργειών που παρατίθενται στο παράρτημα της απόφασης. Στο άρθρο 3 η απόφαση παρουσιάζει διάφορες μορφές δραστηριοτήτων για την εφαρμογή των ενεργειών, οι οποίες υπάγονται σε πέντε κύριους τίτλους (δραστηριότητες που συνδέονται με τα συστήματα παρακολούθησης και ταχείας αντίδρασης· δραστηριότητες για τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας· δραστηριότητες που συνδέονται με τη νομοθεσία· δραστηριότητες που συνδέονται με τη διαβούλευση, τη γνώση και την ενημέρωση· προώθηση του συντονισμού των μη κυβερνητικών οργανώσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο).

Αυτοί οι στόχοι, οι ενέργειες και οι δραστηριότητες παρέχουν το πλαίσιο αναφοράς για τα χρονοδιαγράμματα του προγράμματος, τα οποία καταρτίζονται ετησίως και καθορίζουν τις προτεραιότητες για το έργο που πρόκειται να αναληφθεί, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων.

Η πρόσκληση υποβολής προτάσεων του 2003, με βάση το πρόγραμμα εργασίας για το εν λόγω έτος, προσέλκυσε 427 αιτήσεις σχεδίων για τη χορήγηση υποστήριξης συνολικού ύψους άνω των 500 εκατ. ευρώ, δεκαπλάσιας του διαθέσιμου προϋπολογισμού για το 2003. Αυτό αποτελεί σαφή ένδειξη του τεράστιου ενδιαφέροντος που προκάλεσε το νέο πρόγραμμα και γενικά το έργο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας γενικότερα. Λόγω του υπερβολικού αριθμού προτάσεων που υποβλήθηκαν, μπόρεσε να χορηγηθεί υποστήριξη σε λίγες μόνο από αυτές στο πλαίσιο του προϋπολογισμού του 2003. Ωστόσο, αυτά τα σχέδια θα δώσουν τη δυνατότητα να δρομολογηθούν αποτελεσματικές ενέργειες σε πολλούς τομείς προτεραιότητας του χρονοδιαγράμματος. Το πρόγραμμα εργασίας του 2004 πρόκειται να βασιστεί στα θεμέλια που τέθηκαν το περασμένο έτος.

Το 2004 δέκα υποψήφια κράτη θα καταστούν πλήρη μέλη της ΕΕ και θα συμμετάσχουν πλήρως στο πρόγραμμα, όχι απλώς ως «ενεργοί παρατηρητές» στις συνεδριάσεις της επιτροπής αντιπροσώπων των κρατών μελών που επικουρεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η Επιτροπή θα εξασφαλίσει όχι μόνον την αποτελεσματική τους εμπλοκή αλλά και την εμπλοκή των τριών υποψηφίων και των κρατών ΕΟΧ/ΕΖΕΣ στην υλοποίηση του προγράμματος.

## 1.2. Πολιτικό πλαίσιο

Το πρόγραμμα δημόσιας υγείας είναι ένα βασικό εργαλείο για την υποστήριξη της ανάπτυξης κοινοτικής στρατηγικής στον τομέα της υγείας. Στο άρθρο 2 παράγραφος 3 της απόφασης του προγράμματος ορίζεται ότι το πρόγραμμα πρέπει να συμβάλει στην προώθηση ολοκληρωμένης και διατομεακής στρατηγικής. Ένα σημαντικό στοιχείο είναι η διασύνδεση με αντίστοιχα κοινοτικά προγράμματα και μέτρα και με περιφερειακές πρωτοβουλίες, προκειμένου να επιτευχθεί συνέργεια και να αποφευχθούν οι επαναλήψεις ταυτόσημων εργασιών.

Οι ενέργειες στο πλαίσιο του προγράμματος πρέπει να συμβάλλουν στην ενημέρωση, να υποστηρίζουν και να προωθούν τη χάραξη και εφαρμογή πολιτικής στους τομείς προτεραιότητας της κοινοτικής στρατηγικής για την υγεία. Η Επιτροπή σκοπεύει να υποβάλει ανακοίνωση το 2004 για την περαιτέρω ανάπτυξη αυτής της στρατηγικής. Το πρόγραμμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο πλαισιώνοντας αυτή τη διαδικασία. Στην ανάπτυξη πολιτικής θα συμμετάσχουν πλήρως οι κύριοι ενδιαφερόμενοι του τομέα της υγείας, συγκεκριμένα μέσω του φόρουμ της ΕΕ για την υγεία.

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

Η ολοκλήρωση και ο συντονισμός των συνδεδεμένων ενεργειών των σχεδίων για την εξέταση ενός ειδικού θέματος στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να ενθαρρύνεται. Για παράδειγμα, η εργασία συλλογής πληροφοριών και γνώσεων στον τομέα της υγείας πρέπει να αποτελεί το υπόβαθρο για το σωστό σχεδιασμό και τη στοχοθέτηση των δραστηριοτήτων και ενεργειών ταχείας αντίδρασης για την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Χρήσιμες θα είναι και οι δραστηριότητες των ομάδων εργασίας για την υποστήριξη το συστήματος παρακολούθησης της υγείας οι οποίες πρόκειται να συγκροτηθούν το 2003 και των επιτροπών και ομάδων εργασίας που έχουν συγκροτηθεί στον τομέα των απειλών κατά της υγείας.

Είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η συνέργεια και η συμπληρωματικότητα των δραστηριοτήτων που υποστηρίζονται από το πρόγραμμα με την εργασία που επιτελείται από τους οικείους διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με τον τομέα της υγείας, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και η συνεργασία με αυτούς τους φορείς θα ενισχυθεί περισσότερο με την εφαρμογή των δραστηριοτήτων του προγράμματος. Επίσης αναμένεται να αναπτυχθεί η συνεργασία με τρίτες χώρες για την ανταλλαγή εμπειριών και ορθών πρακτικών.

Μετά από την εμπειρία του προγράμματος εργασίας του 2003 αποφασίστηκε να μη συμπτυχθούν σε ομάδες διάφορες ενέργειες, όπως έγινε το περασμένο έτος, ως εγκάρσια θέματα, αλλά να ενδιαφερθεί η Επιτροπή ιδιαίτερα για σχέδια που αφορούν το πρόγραμμα δράσης για τις ανισότητες· για σχέδια που συμβάλλουν στη διαδικασία της διεύρυνσης· που προωθούν την ορθή πρακτική στον τομέα της δημόσιας υγείας· που ενισχύουν τις δυνατότητες και τις δεξιότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας και που προετοιμάζουν τη συγκρότηση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων<sup>(2)</sup>, εξασφαλίζοντας τη συνέχεια στην παροχή υποστήριξης προς τα βασικά δίκτυα του τομέα των μεταδοτικών νόσων έως ότου η έναρξη λειτουργίας του προτεινόμενου ευρωπαϊκού κέντρου να εξασφαλίσει τον προϋπολογισμό για τη χρηματοδοτική υποστήριξη του έργου των εν λόγω δικτύων.

Προς ενημέρωση και καθοδήγηση, οι παρακάτω τομείς έχουν καθοριστεί ως τομείς προτεραιότητας για το 2004:

1. πληροφόρηση σε θέματα υγείας· ανάπτυξη και συντονισμός συστήματος πληροφοριών για την υγεία· λειτουργία συστήματος παρακολούθησης της υγείας· μηχανισμοί αναφοράς και ανάλυσης των θεμάτων υγείας και εκπόνηση εκθέσεων για τη δημόσια υγεία· βελτίωση της πρόσβασης σε δεδομένα και της μεταφορά τους σε επίπεδο ΕΕ (ευρωπαϊκή πύλη δημόσιας υγείας στο διαδίκτυο) και άλλοι χώροι δημοσίευσης· ηλεκτρονική υγεία (e-Health)· αξιολόγηση του αντίκτυπου της υγείας· συνεργασία των κρατών μελών σε θέματα πολιτικής υγείας·
2. απειλές κατά της υγείας· ανάπτυξη και ολοκλήρωση της παρακολούθησης· ασφάλεια του αίματος και των οργάνων· στρατηγικές ελέγχου μικροβιακής ανθεκτικότητας· δικτύωση και βελτίωση της ποιότητας των εργαστηρίων· στοχοθετημένη ανάπτυξη ικανοτήτων·
3. καθοριστικοί παράγοντες της υγείας· καπνός· αλκοόλ· ναρκωτικά· διατροφή και σωματική άσκηση· σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία· ψυχική υγεία· πρόληψη τραυματισμών· περιβαλλοντικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας· κοινωνικοοικονομικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας· πρόωξη της υγείας σε συγκεκριμένο περιβάλλον· κατάρτιση στη δημόσια υγεία· πρόληψη ασθενειών, ιδίως των καρδιαγγειακών παθήσεων, του καρκίνου και του διαβήτη.

Το 6ο πρόγραμμα-πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την έρευνα<sup>(3)</sup> προβλέπει την παροχή επιστημονικής υποστήριξης στις κοινοτικές πολιτικές. Η ειδική αυτή έρευνα προορίζεται να υποστηρίξει πολιτικές που απευθύνονται ακριβώς στις «παγορευόμενες από τη ζήτηση» ανάγκες, οι οποίες συνδέονται με διάφορους τομείς άσκησης κοινοτικής πολιτικής και προσαρμόζονται στις αλλαγές πολιτικής. Έχουν αναπτυχθεί καθήκοντα προτεραιότητας σε στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες της Επιτροπής, περιλαμβανομένης της γενικής διεύθυνσης υγείας και προστασίας των καταναλωτών. Τα καθήκοντα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία περιέχονται στο ειδικό πρόγραμμα έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης για την ολοκλήρωση και ενίσχυση του ευρωπαϊκού χώρου έρευνας (2002-2006)<sup>(4)</sup>, στο πλαίσιο της «έρευνας με γνώμονα τις πολιτικές», δέση 2, «κατοχύρωση της υγείας, της ασφάλειας και του μέλλοντος των πολιτών της Ευρώπης».

Οι τομείς που αφορούν τη δημόσια υγεία στο πλαίσιο της «κατοχύρωσης της υγείας, της ασφάλειας και του μέλλοντος των πολιτών της Ευρώπης» είναι οι ακόλουθοι:

- 1.2.1. καθοριστικοί παράγοντες της υγείας και παροχή αιφώρων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και συνταξιοδοτικών συστημάτων (ιδίως στο πλαίσιο της γήρανσης του πληθυσμού και της δημογραφικής εξέλιξης)·
- 1.2.2. ζητήματα δημόσιας υγείας (συμπεριλαμβάνονται η επιδημιολογία που συμβάλλει στην πρόληψη των ασθενειών και στην αντιμετώπιση νεοεμφανιζόμενων, σπάνιων και μεταδοτικών ασθενειών, οι αλλεργίες, οι διαδικασίες ασφαλούς αιμοδοσίας και δωρεάς οργάνων, οι μέθοδοι δοκιμών χωρίς χρήση ζώων)·
- 1.2.3. επιπτώσεις των περιβαλλοντικών προβλημάτων στην υγεία (συμπεριλαμβάνονται η ασφάλεια κατά την εργασία και οι μέθοδοι εκτίμησης κινδύνων και ο μετριασμός των κινδύνων φυσικών καταστροφών για τους ανθρώπους)·
- 1.2.4. ζητήματα σχετικά με την πολιτική προστασία (συμπεριλαμβανομένης της βιοασφάλειας και της προστασίας από κινδύνους που απορρέουν από τρομοκρατικές επιθέσεις) και τη διαχείριση κρίσεων.

<sup>(2)</sup> Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων [COM(2003) 441 τελικό — COD (2003) 174].

<sup>(3)</sup> Απόφαση αριθ. 1513/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Ιουνίου 2002 (ΕΕ L 232 της 29.8.2002, σ. 1).

<sup>(4)</sup> ΕΕ C 243 της 10.10.2003, σ. 85. Σύνδεσμος προς την τρίτη πρόσκληση υποβολής προτάσεων για την έρευνα με γνώμονα τις πολιτικές στον ιστότοπο του CORDIS: [http://fp6.cordis.lu/frp6/call\\_details.cfm?CALL\\_ID=83](http://fp6.cordis.lu/frp6/call_details.cfm?CALL_ID=83).

Η πρόθεση είναι η έρευνα που θα διενεργηθεί σε αυτούς τους τομείς να συμπληρώνει τους τομείς προτεραιότητας που εντοπίστηκαν στο πρόγραμμα εργασίας του 2004 για την κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας, υποστηρίζοντας έτσι την ανάπτυξη της κοινοτικής στρατηγικής υγείας. Η τελευταία πρόσκληση υποβολής προτάσεων (τρίτη) δημοσιεύθηκε στις 10 Οκτωβρίου 2003 και έκλεισε στις 13 Ιανουαρίου 2004 <sup>(1)</sup>.

### 1.3. Κατανομή των πόρων

Οι ενέργειες στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος πρέπει να συμβάλλουν στην υψηλού βαθμού προστασία της υγείας και στη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Η χρηματοδότηση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω επιδότησης σχεδίων και σύναψης δημοσίων συμβάσεων (προσφορές).

Το παρόν πρόγραμμα εργασίας δίνει μια εσοπτεία των δράσεων που θα δρομολογηθούν το 2004. Ορισμένες θα δρομολογηθούν με πρόσκληση υποβολής προτάσεων «Δημόσια Υγεία — 2004» που θα δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα το Φεβρουάριο του 2004 (ενδεικτική ημερομηνία). Οι κανόνες, τα κριτήρια και οι διαδικασίες για την επιλογή και τη χρηματοδότηση σχεδίων με σκοπό την εφαρμογή δράσεων του προγράμματος που ορίζονται στο έγγραφο «ρυθμίσεις, κριτήρια και διαδικασίες επιλογής και χρηματοδότησης των δράσεων του προγράμματος για τη δημόσια υγεία» [βλέπε απόφαση C(2003) 690 της 10ης Μαρτίου 2003 που δημοσιεύθηκε στην ΕΕ C 62 της 15.3.2003, ιδίως δε τα σημεία 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.α, 3.β, (14, 15, 16, 17, 19, 20)] ισχύουν επίσης για την πρόσκληση «Δημόσια Υγεία — 2004».

Οι υποψήφιοι έχουν διορία δύο μήνες για την υποβολή προτάσεων από την ημέρα της δημοσίευσης της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων στην Επίσημη Εφημερίδα.

Υπολογίζεται ότι μετά από την προθεσμία αυτή θα χρειαστούν άλλοι πέντε μήνες για τη διεκπεραίωση όλων των διαδικασιών που θα οδηγήσουν στην απόφαση της Επιτροπής για την παροχή χρηματοδοτικής βοήθειας.

Θα δημοσιευθούν συγκεκριμένες προσκλήσεις υποβολής προσφορών οι οποίες θα αναφέρονται στο τμήμα (ή τμήματα) του προγράμματος εργασίας που καλύπτουν.

Η γραμμή του προϋπολογισμού για τις επιχειρησιακές πιστώσεις είναι 17 03 01 01 — Δημόσια Υγεία (2003-2008).

Η γραμμή του προϋπολογισμού για τις διοικητικές πιστώσεις είναι 17 01 04 02 — Δημόσια Υγεία (2003-2008) — Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης.

Ο χρηματοδοτικός φάκελος του προγράμματος για την περίοδο 2003-2008 είναι 312 εκατομμύρια ευρώ. Ο διαθέσιμος προϋπολογισμός για το 2004 (αναλήψεις υποχρεώσεων) εκτιμάται ότι ανέρχεται σε περίπου 58 750 000 ευρώ για την Ευρώπη των εικοσιπέντε <sup>(2)</sup> ή 52 222 223 ευρώ για την Ευρώπη των δεκαπέντε. Στον προϋπολογισμό αυτό θα προστεθούν:

— Η συνεισφορά των χωρών ΕΟΧ/ΕΖΕΣ: εκτιμάται ότι ανέρχεται σε περίπου 1 281 150 ευρώ (Ευρώπη των εικοσιπέντε) <sup>(2)</sup>/ 1 190 800 ευρώ (Ευρώπη των δεκαπέντε).

— Η συνεισφορά των 3 υποψηφίων χωρών (Βουλγαρίας, Ρουμανίας, Τουρκίας): εκτιμάται ότι ανέρχεται σε περίπου 1 317 621 ευρώ <sup>(4)</sup>.

Ο συνολικός προϋπολογισμός για το 2004 εκτιμάται συνεισφέρει ότι ανέρχεται σε 61 348 771 ευρώ (Ευρώπη των εικοσιπέντε) <sup>(2)</sup> ή 54 730 644 ευρώ (Ευρώπη των δεκαπέντε) <sup>(3)</sup>.

Στο ποσό αυτό περιλαμβάνονται τόσο οι πόροι του επιχειρησιακού προϋπολογισμού (επιδότησεις και προσκλήσεις υποβολής προσφορών) όσο και οι πόροι για τεχνική και διοικητική βοήθεια και δαπάνες υποστήριξης (συμπεριλαμβανόμενων και των διαρθρωτικών ρυθμίσεων για την υλοποίηση του προγράμματος).

Ο συνολικός επιχειρησιακός προϋπολογισμός εκτιμάται ότι ανέρχεται σε περίπου 53 720 616 ευρώ για την Ευρώπη των εικοσιπέντε <sup>(2)</sup> ή 47 942 000 ευρώ για την Ευρώπη των δεκαπέντε <sup>(3)</sup>.

Ο συνολικός διοικητικός προϋπολογισμός εκτιμάται ότι ανέρχεται σε περίπου 7 628 155 ευρώ για την Ευρώπη των εικοσιπέντε <sup>(2)</sup> ή 6 788 644 ευρώ για την Ευρώπη των δεκαπέντε <sup>(3)</sup>.

Όσον αφορά την κατανομή των πόρων, πρέπει να διατηρηθεί ισορροπία ανάμεσα στις διάφορες ενέργειες προτεραιότητας του προγράμματος. Ωστόσο η πρώτη ενέργεια προτεραιότητας θα λάβει λίγο περισσότερα από τις άλλες δύο έτσι ώστε ο χρηματοδοτικός φάκελος θα καταμετρηθεί σε 36 %, (ιδίως για να καταστεί δυνατή η ανάληψη δράσης στον τομέα της ανταλλαγής πληροφοριών των σπάνιων ασθενειών) 32 % και 32 % <sup>(7)</sup>. Η εκτίμηση αυτή αναθεωρήθηκε σε σύγκριση με το 2003 για να ληφθεί υπόψη ο προϋπολογισμός που εκτελέστηκε τελικά για κάθε ενέργεια προτεραιότητας. Αυτή η εκτίμηση θα πρέπει επίσης να αναθεωρηθεί ανάλογα με τον αριθμό, την ποιότητα και την κλίμακα των σχεδίων και προσφορών που υποβάλλονται για την υλοποίηση του χρονοδιαγράμματος το 2004. Προτείνεται να δαπανηθεί λιγότερο από το 10 % του επιχειρησιακού προϋπολογισμού για προσκλήσεις υποβολής προσφορών. Το ενδεικτικό συνολικό ποσό της πρόσκλησης υποβολής προσφορών θα φτάνει τα 5 372 062 ευρώ για την Ευρώπη των εικοσιπέντε <sup>(2)</sup> ή τα 4 794 200 ευρώ για την Ευρώπη των δεκαπέντε <sup>(3)</sup>. Συνεπώς, το ενδεικτικό συνολικό ποσό της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων εκτιμάται περίπου σε 48 348 554 ευρώ για την Ευρώπη των εικοσιπέντε <sup>(2)</sup> ή σε 43 147 800 ευρώ για την Ευρώπη των δεκαπέντε <sup>(3)</sup>.

Επειδή οι κοινοτικές επιδοτήσεις χορηγούνται συμπληρωματικά και ως κίνητρα, τουλάχιστον το 40 % των εξόδων του σχεδίου πρέπει να χρηματοδοτείται από άλλες πηγές εκτός του προγράμματος «δημόσια υγεία». Συνεπώς, το ποσό χρηματοδοτικής συνεισφοράς για το πρόγραμμα αυτό δεν θα υπερβαίνει καταρχήν το 60 % των επιλέξιμων προς χρηματοδότηση δαπανών για κάθε σχέδιο. Το ύψος του κανονικά θα είναι πιθανώς κάτω του 60 %. Η Επιτροπή θα καθορίσει σε κάθε επιμέρους περίπτωση το μέγιστο ποσοστό που θα χορηγηθεί.

<sup>(1)</sup> Ενδεικτικό ποσό, υπό την έγκριση της αρμόδιας για τον προϋπολογισμό αρχής.

<sup>(2)</sup> Ενδεικτικό ποσό: ο αριθμός αυτός είναι το ανώτατο όριο και εξαρτάται από το πραγματικό ποσό της εισφοράς που θα καταβάλουν οι υποψήφιοι χώρες.

<sup>(3)</sup> Έκαστο ποσοστό μπορεί να κυμαίνεται έως 20 %.

Κατ' εξαίρεση, ωστόσο, μπορεί να προβλεφθεί συγχρηματοδότηση του 80 % των επιλέξιμων δαπανών κατ' ανώτατο όριο στις περιπτώσεις που ένα σχέδιο έχει σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία· συμμετέχουν σε αυτό προσχωρούντα κράτη και υποψήφιες χώρες με τρόπο ουσιαστικό, καθώς και σε σχέση με τα εγκάρσια θέματα που προαναφέρθηκαν.

Η περίοδος υλοποίησης κάθε σχεδίου που συγχρηματοδοτείται δεν πρέπει κανονικά να υπερβαίνει την ανώτατη διάρκεια των τριών ετών.

## 2. ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2004

Για λόγους σαφήνειας, οι ενέργειες κατατάσσονται σε τμήματα που αντιστοιχούν στους τομείς προτεραιότητας που αναφέρονται στο σημείο 1.2: πληροφόρηση για θέματα υγείας, απειλές κατά της υγείας και καθοριστικοί παράγοντες της υγείας. Κάθε ενέργεια αναφέρεται στο αντίστοιχο άρθρο/παράρτημα της απόφασης αριθ. 1786/2002/ΕΚ.

Το πρόγραμμα εργασίας για το 2003 έπρεπε να θέσει τα θεμέλια για την υλοποίηση ολόκληρου του προγράμματος δημόσιας υγείας. Λόγω του πολύ εκτεταμένου προγράμματος εργασίας για το εν λόγω έτος, ενδείκνυται ένα πιο περιορισμένο πρόγραμμα για το 2004. Στο πρόγραμμα εργασίας του 2004 οι πόροι θα αφιερωθούν σε μικρότερο αριθμό βασικών προτεραιοτήτων και τομέων για δράση (26 αντί για 29). Οι εν λόγω προτεραιότητες και τομείς καθορίστηκαν λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη υποστήριξης των ενεργειών των κρατών μελών και την ανάγκη ενισχυμένης συνεργασίας στο πλαίσιο της ΕΕ· τις νομικές υποχρεώσεις και την εκπλήρωσή τους· τις κυριότερες ανησυχίες που εντοπίστηκαν από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, το Συμβούλιο και το Κοινοβούλιο· και, τέλος, την ανάγκη να εξασφαλιστεί η συνέχεια των δραστηριοτήτων που δρομολογήθηκαν στο πλαίσιο προγενέστερων προγραμμάτων δημόσιας υγείας (\*), εφόσον έχουν αποδείξει σαφώς την αξία τους και τη σημασία τους για το νέο αυτό πρόγραμμα, καθώς και των ενεργειών που συγχρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο των προσκλήσεων υποβολής προτάσεων του 2003. Παρόλα αυτά προβλέπεται να μειωθεί ο αριθμός των τομέων δράσης στα μελλοντικά προγράμματα εργασίας ώστε να προτιμηθούν τομείς δράσης στους οποίους είναι λίγες οι προτάσεις που έχουν επιλεγεί.

Οι δραστηριότητες που προβλέπονται από το πρόγραμμα αλλά οι οποίες δεν επισημάνθηκαν ως προτεραιότητες για το 2004 μπορούν να εξεταστούν μόνον εάν υπολείπονται κονδύλια μετά από την κάλυψη των προτεραιοτήτων. Οι ενέργειες προτεραιότητας του 2004 είναι οι ακόλουθες:

### 2.1. Πληροφόρηση για θέματα υγείας

Με βάση τα σχέδια που προέκυψαν από προσκλήσεις υποβολής προτάσεων και προσφορών στο πρόγραμμα εργασίας του 2003 για την πληροφόρηση και γνώση σε θέματα υγείας, η ανάπτυξη βιώσιμου συστήματος πληροφόρησης και γνώσης σε επίπεδο ΕΕ θα συνεχιστεί. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει τον ορισμό, τη συλλογή και την ανταλλαγή δεδομένων. Τα αποτελέσματα του συστήματος — καθώς και οι εκθέσεις και οι αναλύσεις με επίκεντρο συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού ή τα ανησυχητικά θέματα υγείας — θα οδηγήσουν σε πολιτικά μέτρα σε κοινοτικό επίπεδο.

#### 2.1.1. Ανάπτυξη και συντονισμός του συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για θέματα υγείας [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο δ) σημεία 1.1., 1.3.]

Αυτή η ενέργεια αποβλέπει στην ανάπτυξη της στρατηγικής για την πληροφόρηση και τη γνώση στον τομέα της υγείας και τη δημιουργία των αναγκαίων συντονιστικών και συμβουλευτικών δομών με σκοπό την αντιμετώπιση των θεμάτων της διεύθυνσης και τη συμβολή στη γενική διαδικασία προγραμματισμού για την υλοποίηση του συστήματος πληροφόρησης και γνώσης σχετικά με θέματα υγείας. Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς, όπως είναι ο ΠΟΥ, τα παρατηρητήριά του και ο ΟΟΣΑ, θα διατηρηθεί, θα ενισχυθεί και θα υλοποιηθεί σε πρακτικό επίπεδο με στόχο την απλούστευση της παροχής δεδομένων.

(\*) Απόφαση αριθ. 645/96/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Μαρτίου 1996, σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης για την προαγωγή, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση σε θέματα υγείας, εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) (ΕΕ L 95 της 16.4.1996, σ. 1).

Απόφαση αριθ. 646/96/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Μαρτίου 1996, για τη θέσπιση σχεδίου δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) (ΕΕ L 95 της 16.4.1996, σ. 9).

Απόφαση αριθ. 647/96/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Μαρτίου 1996, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης σχετικά με την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών νόσων εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) (ΕΕ L 95 της 16.4.1996, σ. 16).

Απόφαση αριθ. 102/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 1996, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας εντός του πλαισίου της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1996-2000) (ΕΕ L 19 της 22.1.1997, σ. 25).

Απόφαση αριθ. 1400/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 30ής Ιουνίου 1997 για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1997-2001) (ΕΕ L 193 της 22.7.1997, σ. 1).

Απόφαση αριθ. 372/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Φεβρουαρίου 1999, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1999-2003) (ΕΕ L 46 της 20.2.1999, σ. 1).

Απόφαση αριθ. 1295/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 1999, σχετικά με την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης, όσον αφορά τις σπάνιες ασθένειες στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1999-2003) (ΕΕ L 155 της 22.6.1999, σ. 1).

Απόφαση αριθ. 1296/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 1999, σχετικά με την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης, όσον αφορά τις ασθένειες που σχετίζονται με τη ρύπανση στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1999-2001) (ΕΕ L 155 της 22.6.1999, σ. 7).

Απόφαση αριθ. 521/2001/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Φεβρουαρίου 2001, για την παράταση ισχύος ορισμένων κοινοτικών προγραμμάτων δράσης στον τομέα της υγείας που θεσπίστηκαν από τις αποφάσεις αριθ. 645/96/ΕΚ, αριθ. 646/96/ΕΚ, αριθ. 647/96/ΕΚ, αριθ. 102/97/ΕΚ, αριθ. 1400/97/ΕΚ και αριθ. 1296/1999/ΕΚ και περί τροποποιήσεως των εν λόγω αποφάσεων (ΕΕ L 79 της 17.3.2001, σ. 1).

Τα στοιχεία που πρέπει να υλοποιηθούν είναι:

1. η έναρξη λειτουργίας της «πρώτης φάσης των δεικτών υγείας της ΕΕ» με συλλογή των σχετικών δεδομένων ([http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_information/indicators/indic\\_data\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm)).
2. η περαιτέρω ανάπτυξη της τεχνικής επιστημονικής εργασίας σχετικά με τους δείκτες υγείας της ΕΕ και η βελτίωση των υφιστάμενων ορισμών των δεικτών.
3. η συνέχιση της υποστήριξης του δικτύου των αρμόδιων αρχών για την πληροφόρηση και γνώση σε θέματα υγείας και για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής εμπλοκής των χωρών της διεύρυνσης και των διεθνών οργανισμών.
4. η έναρξη συντονισμού του δικτύου των υπευθύνων για τις ομάδες εργασίας (βλέπε 2.1.2).

2.1.2. *Λειτουργία του συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για θέματα υγείας [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο δ) σημεία 1.1., 1.4.)*

Η ενέργεια αυτή αποσκοπεί προοδευτικά στη λειτουργία ενός ενιαίου και περιεκτικού συστήματος πληροφόρησης και γνώσης για θέματα υγείας στην ΕΕ. Το σύστημα πρέπει να μπορεί να περιλαμβάνει την πληροφόρηση και τη γνώση σχετικά με το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό θεμάτων δημόσιας υγείας σύμφωνα με τις απαιτήσεις του συστήματος.

Το σύστημα θα υποστηριχθεί από σειρά ομάδων εργασίας (που είτε υφίστανται είτε πρόκειται να δημιουργηθούν) για την εξέταση ειδικών θεμάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Το στατιστικό στοιχείο του συστήματος θα αναπτυχθεί, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, χρησιμοποιώντας, όποτε χρειάζεται, το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα για την προώθηση της συνέργειας και την αποφυγή επαναλήψεων. Συνεπώς πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες διευθετήσεις μεταξύ των ομάδων εργασίας που συγκροτούνται στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος και των δομών που λειτουργούν στο πλαίσιο του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος 2003-2007<sup>(9)</sup>. Θα δρομολογηθούν κοινές ενέργειες, όπως η περαιτέρω ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων, η συμπλήρωση των βάσεων δεδομένων και η βελτίωση της ποιότητας και της συγκρισιμότητας των δεδομένων. Παρόμοια συνεργασία πρέπει επίσης να εξασφαλιστεί με άλλους ενδιαφερόμενους διεθνείς οργανισμούς, όπως είναι ο ΠΟΥ και ο ΟΟΣΑ.

- Ανάλυση χρονοσειρών για την «πρώτη φάση των κύριων δεικτών υγείας της ΕΕ» για τους οποίους διατίθενται δεδομένα στην Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) (βλέπε επίσης: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_information/indicators/indic\\_data\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm)).
- Προσαρμογή δεδομένων από ad-hoc συλλογές δεδομένων σε συλλογές δεδομένων ρουτίνας με στόχο την παραγωγή τακτικών χρονοσειρών για τους δείκτες υγείας.
- Στο πλαίσιο ομάδας εργασίας του συστήματος υγείας, ανάπτυξη έργου για την κατάλληλη συλλογή δεδομένων με σκοπό την υποστήριξη της «πρώτης φάσης των κύριων δεικτών υγείας της ΕΕ».
- Εφαρμογή ενοτήτων ευρωπαϊκής έρευνας ερωτηματολογίου για την υγεία, με σκοπό την υποστήριξη της «πρώτης φάσης των δεικτών υγείας της ΕΕ»<sup>(10)</sup>.

Οι ακόλουθες ομάδες εργασίας υποστηρίζονται στους εξής τομείς:

1. τρόπος ζωής και άλλοι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας (συμπεριλαμβανομένων των πτυχών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας).
2. θνησιμότητα: (συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου και των σπάνιων ασθενειών).
3. συστήματα υγείας, (συμπεριλαμβανομένων των πτυχών πρόληψης και προώθησης).
4. υγεία και περιβάλλον (συμπεριλαμβανομένων ειδικών χώρων όπως ο χώρος εργασίας, ο χώρος σχολείων ή νοσοκομείων).
5. ψυχική υγεία.
6. ατυχήματα και τραυματισμοί (συμπεριλαμβανομένων των αυτοτραυματισμών, των αυτοκτονιών και της βίας).

Θα συσταθεί ομάδα εργασίας για τους κοινοτικούς δείκτες υγείας.

Το έργο των υφιστάμενων ευρωπαϊκών δικτύων δεδομένων και πληροφοριών μπορεί να υποστηριχθεί λαμβάνοντας υπόψη τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται ήδη.

Οι κοινωνικές ανισότητες, η ένταξη της διάστασης του φύλου και τα θέματα που έχουν σχέση με την ηλικία θα ενσωματωθούν στα καθήκοντα κάθε ομάδας εργασίας.

<sup>(9)</sup> Απόφαση αριθ. 2367/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2002, σχετικά με το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα (2003-2007) (ΕΕ L 358 της 31.12.2002, σ. 1).

<sup>(10)</sup> Η ευρωπαϊκή έρευνα ερωτηματολογίου είναι ένα πεδίο δράσης για την παροχή στατιστικών στοιχείων και δεικτών για τα κράτη μέλη, τις προσχωρούσες χώρες, τις υποψήφιες χώρες και τις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να βασίζονται σε συνεντεύξεις με ερωτηματολόγια.

Όσον αφορά τις σπάνιες ασθένειες (παράρτημα 2.3) και την ομάδα εργασίας για τη θνησιμότητα, σπάνιες ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των ασθενειών γενετικής προέλευσης, είναι ασθένειες που απειλούν τη ζωή ή χρόνιες εξασθενητικές ασθένειες οι οποίες έχουν τόσο χαμηλό επιπολασμό που απαιτούνται ειδικές συνδυασμένες προσπάθειες για να αντιμετωπιστούν. Ενδεικτικά, ο επιπολασμός θεωρείται χαμηλός όταν είναι κατώτερος του 5 ανά 10 000 κατοίκους στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Προτεραιότητα θα δοθεί:

1. στην ανταλλαγή πληροφοριών μέσω των υφιστάμενων ευρωπαϊκών δικτύων πληροφοριών για τις σπάνιες ασθένειες. Οι πληροφορίες αυτές θα περιλαμβάνουν το όνομα της ασθένειας, το ποσοστό επιπολασμού στην ΕΕ, συνώνυμα, μια γενική περιγραφή της διαταραχής, τα συμπτώματα, τα αίτια, επιδημιολογικά δεδομένα, μέτρα πρόληψης, τη συνήθη θεραπεία (π.χ. ιδιοσκευάσματα περιορισμένης ζήτησης), τις κλινικές δοκιμές, τα διαγνωστικά εργαστήρια και τους ειδικούς ιατρούς, τα ερευνητικά προγράμματα και τις πηγές για περαιτέρω πληροφορίες. Η διαθεσιμότητα των πληροφοριών αυτών πρέπει να κοινοποιείται όσο το δυνατόν ευρύτερα, μεταξύ άλλων και μέσω του διαδικτύου·
2. στην ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των ατόμων που πάσχουν από σπάνιες ασθένειες ή των εθελοντών και επαγγελματιών που ασχολούνται με αυτές και στο συντονισμό σε κοινοτικό επίπεδο με σκοπό την ενθάρρυνση της συνέχισης του έργου και τη διακρατική συνεργασία.

2.1.3. *Ανάπτυξη μηχανισμών για την παρουσίαση και την ανάλυση των θεμάτων υγείας και την εκπόνηση εκθέσεων για τη δημόσια υγεία [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο δ) σημεία 1.3., 1.4.]*

Προτεραιότητα θα δοθεί στα ακόλουθα θέματα:

1. κατάσταση υγείας συμπεριλαμβανομένου του τρόπου ζωής και άλλων καθοριστικών παραγόντων της υγείας·
2. θέματα σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία·
3. οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες των ατυχημάτων και τραυματισμών στην ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων των αυτοτραυματισμών, των αυτοκτονιών και της βίας·
4. γήρανση και υγεία·
5. υγεία και φύλο·
6. υγεία των παιδιών και των νέων·
7. υγεία και περιβάλλον από ειδικές απόψεις·
8. ανεργία, φτώχεια και υγεία.

Επιπλέον, θα υπάρχει διαρκής συνεργασία με το Δίκτυο Πιστοποιητικών Υγείας (Health Evidence Network — HEN) του οποίου τη διαχείριση έχει αναλάβει το ευρωπαϊκό παράρτημα του ΠΟΥ.

2.1.4. *Βελτίωση της πρόσβασης στα δεδομένα και της μεταφοράς τους σε ευρωπαϊκό επίπεδο [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο δ) σημεία 1.6., 1.7., 1.8.]*

Η ενέργεια συνίσταται στην παροχή μιας ευέλικτης τεχνολογικής βάσης με στόχο τη βελτίωση της πληροφόρησης και της γνώσης για τους πολίτες μέσω της δημιουργίας πύλης διαδικτύου για τη δημόσια υγεία. Οι πρωτοβουλίες που πρέπει να υλοποιηθούν το 2004 είναι:

1. η δικτύωση των χρηστών, η διατήρηση και η βελτίωση των υφιστάμενων συστημάτων διαβίβασης πληροφοριών και έγκαιρης προειδοποίησης·
2. η ανάπτυξη της διαδικτυακής πύλης·
3. η διατήρηση και η ανάπτυξη Δικτύου Πληροφόρησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία (Eurhin)·
4. η κυκλοφορία πληροφοριών τις οποίες επεξεργάζονται οι ομάδες εργασίας (βλέπε σημείο. 2.1.2)
5. η διασύνδεση μεταξύ παραγωγής περιεχομένου, Δικτύου Πληροφόρησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία (Eurhin ) και διαδικτυακής πύλης για την υγεία·
6. η διασύνδεση με άλλες πρωτοβουλίες διαδικτυακών πυλών, ιδίως με την πρωτοβουλία G10 για τα φαρμακευτικά προϊόντα.

2.1.5. *Ηλεκτρονική υγεία [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο δ) σημεία 1.7., 1.8.]*

Η ενέργεια αποσκοπεί να προωθήσει την ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας (eHealth) στην ΕΕ, με βάση τα αποτελέσματα των σχεδίων που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο των προγραμμάτων έρευνας (βλέπε [www.cordis.lu](http://www.cordis.lu)). Πρόκειται να αναπτυχθεί σε στενή σύνδεση με το πρόγραμμα eEurope.

Με την ενέργεια για την πληροφόρηση και τη γνώση σχετικά με την υγεία θα αναπτυχθεί περαιτέρω ένα βιώσιμο σύστημα πληροφόρησης σε επίπεδο ΕΕ. Αυτό το σύστημα θα περιλαμβάνει τον ορισμό, τη συλλογή και την ανταλλαγή δεδομένων με βάση τα δεδομένα που διατίθενται και είναι δυνατό να συλλεχθούν λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση στα κράτη μέλη και στις υποψήφιες χώρες. Τα αποτελέσματα του συστήματος —καθώς και οι εκθέσεις και οι αναλύσεις με επίκεντρο συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού ή τα ανησυχητικά θέματα υγείας— θα οδηγήσουν στη λήψη πολιτικών μέτρων σε κοινοτικό επίπεδο.

### 2.1.6. Συνεργασία των κρατών μελών [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο δ) σημείο 1.5.]

Λόγω της αυξανόμενης διασύνδεσης μεταξύ των συστημάτων υγείας και των πολιτικών υγείας, προκύπτουν πολλά θέματα στον τομέα της πολιτικής υγείας και διαμορφώνεται το πεδίο για την ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών. Το 2004 για την υποστήριξη του έργου αυτού θα ληφθεί υπόψη η διαδικασία προβληματισμού υψηλού επιπέδου σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών και τις εξελίξεις της υγειονομικής περιθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Προτεραιότητα θα δοθεί στα ακόλουθα θέματα:

1. διασφάλιση ποιότητας στην Ευρώπη: στο πλαίσιο αυτής της εργασίας θα γίνει απογραφή των δραστηριοτήτων και πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας και με τα συστήματα διαπίστευσης σε όλη την Ευρώπη και θα αναπτυχθούν οι προοπτικές δικτύωσης και συνεργασίας, ιδίως σε επίπεδο ΕΕ, που θα καλύπτουν επίσης την ασφάλεια των ασθενών·
2. πιλοτικά σχέδια διασυνοριακής συνεργασίας στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών: η πρόθεση είναι να συμβάλουν στην ανάπτυξη της συνεργασίας, ιδίως σε μεθοριακές περιοχές, στις οποίες δεν έχει αναπτυχθεί ακόμη και να εντοπιστούν τα δυνητικά οφέλη και τα προβλήματα που συνδέονται με τη συνεργασία αυτή·
3. θέματα που σχετίζονται με την κυκλοφορία των επαγγελματιών του τομέα της υγείας: υπάρχουν ορισμένες ανησυχίες σχετικά με το ότι ενδέχεται η κυκλοφορία των επαγγελματιών του τομέα της υγείας να έχει επιδράσεις που δεν έχουν προβλεφθεί τόσο στα συστήματα υγείας όσο και στην κατάσταση της υγείας στις χώρες αποστολής και υποδοχής. Τα σχέδια πρέπει να εντοπίσουν τις πιθανές δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν ιδίως με βάση τα καθιερωμένα συστήματα εκ νέου διαπίστευσης και διασφάλισης της ποιότητας·
4. οικονομία και υγεία: ο στόχος είναι να κατανοηθεί καλύτερα κατά πόσο, γιατί και πώς η επένδυση στην υγεία σε όλους τους τομείς παρουσιάζει οικονομικά πλεονεκτήματα ώστε να βοηθηθεί εννοιολογικά σε σημαντικό βαθμό το κοινοτικό έργο στον τομέα της υγείας. Οι ενέργειες θα πρέπει να αποσκοπούν στην ενίσχυση της κατανόησης αυτών των δεσμών και θα πρέπει να αναπτυχθούν σε στενή συνεργασία με άλλους οικείους διεθνείς οργανισμούς.

### 2.1.7. Αξιολόγηση του αντίκτυπου της υγείας [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο γ) σημείο 1.5.]

Ένας βασικός στόχος του προγράμματος είναι η καλύτερη κατανόηση των συνεπειών των κοινοτικών πολιτικών για την υγεία. Χρειάζονται αποτελεσματικά μέσα για να εξασφαλιστεί ότι οι πολιτικές αυτές υποστηρίζουν την υγεία και ότι οι παροχές υγείας θα καταστούν κύριο μέλημα και θα ενσωματωθούν στην ανάπτυξη πολιτικής.

Το 2004 θα υποστηριχθεί η εκπόνηση μιας σειράς πιλοτικών μελετών για τον αντίκτυπο ορισμένων κοινοτικών ενεργειών και πρωτοβουλιών στον τομέα υγείας (και της ψυχικής υγείας), οι οποίες θα προβάλλουν επίσης τα διδάγματα που αποκομίστηκαν κατά τη διαδικασία εκπόνησης των μελετών. Οι μελέτες θα πρέπει να καλύπτουν ιδίως εκείνους τους τομείς πολιτικής που συνδέονται σαφώς με τους θεμελιώδεις καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως είναι η γεωργία και η διατροφή, η φορολογία και το εμπόριο.

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

Οι δραστηριότητες στον τομέα αυτό αποσκοπούν στην υποστήριξη της ανάπτυξης και ενσωμάτωσης βιώσιμων, υποστηριζόμενων και επιβλεπόμενων από τα κράτη μέλη συστημάτων συλλογής, επικύρωσης, ανάλυσης και διάδοσης δεδομένων και πληροφοριών που αφορούν την ανάγκη ετοιμότητας και ταχείας αντίδρασης σε απειλές κατά της δημόσιας υγείας και σε έκτακτες καταστάσεις. Αυτές οι δραστηριότητες αναμένεται να βοηθήσουν ειδικότερα τη συνεργασία που πραγματοποιείται στο πλαίσιο του κοινοτικού δικτύου για τις μεταδοτικές ασθένειες<sup>(11)</sup> και, βάσει της υπόλοιπης νομοθεσίας της ΕΚ στον τομέα της δημόσιας υγείας, να υποστηρίξουν τη διάσταση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας των σχετικών σχεδίων, να υποστηρίξουν τη διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής των υφιστάμενων σχεδίων έτσι ώστε να καλυφθούν όλα τα σημερινά και τα μελλοντικά κράτη μέλη, οι υποψήφιας χώρες και οι χώρες ΕΟΧ/ΕΖΕΣ και να προωθήσουν την αξιολόγηση, τον εξορθολογισμό και την ενσωμάτωση των ισχυουσών ρυθμίσεων για τη δικτύωση και για άλλες μορφές συνεργασίας.

Άλλες σημαντικές συμπληρωματικές δραστηριότητες (πληροφόρηση του κοινού, πρόληψη, εκπαίδευση), π.χ. σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες εμπίπτουν σε άλλα τμήματα αυτού του προγράμματος εργασίας.

<sup>(11)</sup> Απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Σεπτεμβρίου 1998 για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα (ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1).  
2000/96/ΕΚ: Απόφαση της Επιτροπής της 22ας Δεκεμβρίου 1999 για τις μεταδοτικές ασθένειες που θα καλυφθούν προοδικτικά από το κοινοτικό δίκτυο, δυνάμει της απόφασης 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 28 της 3.2.2000, σ. 50).  
Οδηγία 92/117/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 17ης Δεκεμβρίου 1992, για τα μέτρα προστασίας από ορισμένες ζωονόσους και ορισμένους ζωονοσόνους παράγοντες στα ζώα και τα προϊόντα ζωικής προέλευσης, προκειμένου να αποφευχθούν οι εστιές λοίμωξης και δηλητηριάσεων που οφείλονται στα τρόφιμα (ΕΕ L 62 της 15.3.1993, σ. 38).  
2002/253/ΕΚ: Απόφαση της Επιτροπής, της 19ης Μαρτίου 2002, για τη διατύπωση ορισμών των κρουσμάτων για την αναφορά των μεταδοτικών νόσων στο κοινοτικό δίκτυο, σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 86 της 3.4.2002, σ. 44).  
2000/57/ΕΚ: απόφαση της Επιτροπής, της 22ας Δεκεμβρίου 1999, για σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης για την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών δυνάμει της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 21 της 26.1.2000, σ. 32).



Οι δραστηριότητες σχετικά με την αντιμετώπιση της απειλής από σκόπιμη ελευθέρωση βιολογικών παραγόντων θα αναληφθούν σε συνδυασμό με τις τρέχουσες δραστηριότητες για τις μεταδοτικές νόσους. Αυτές οι δραστηριότητες όπως και οι δραστηριότητες για τη σκόπιμη ελευθέρωση χημικών παραγόντων αναπτύσσονται σύμφωνα με τα συμπεράσματα των υπουργών Υγείας της 15ης Νοεμβρίου 2001 και του επακόλουθου «προγράμματος συνεργασίας για την ετοιμότητα και την αντίδραση σε βιολογικές και χημικές επιθέσεις» (ασφάλεια της υγείας). Το πρόγραμμα εργασίας για την υλοποίηση αυτών των ενεργειών έχει παραταθεί για μια ακόμη περίοδο 18 μηνών, από το Μάιο του 2003, μετά από τη συμφωνία της επιτροπής ασφάλειας της υγείας.

#### 2.2.1. Παρακολούθηση [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημείο 2.1.]

Ο στόχος είναι η διευκόλυνση και η επιτάχυνση της συνεργασίας στο πλαίσιο του κοινοτικού δικτύου για την επιδημιολογική παρακολούθηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων. Οι δραστηριότητες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την πρόταση της Επιτροπής για τη δημιουργία Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (βλέπε υποσημείωση 2). Προτεραιότητα θα δοθεί στη συγχώνευση δικτύων με σκοπό να καταστούν πιο εύχρηστα με τους υφιστάμενους πόρους και στη δημιουργία δικτύων παρακολούθησης που εξετάζουν με ολοκληρωμένο τρόπο τις νόσους και τους παράγοντες προτεραιότητας. Επιπλέον, θα χορηγηθεί υποστήριξη για την αξιολόγηση και την τροποποίηση των υφισταμένων δικτύων έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των δεδομένων και να επεκταθεί το πεδίο εφαρμογής τους (με την κάλυψη περισσότερων ασθενειών/παθολογικών αιτιών) και η κάλυψή τους (προκειμένου να συμπεριλάβει τα μελλοντικά κράτη μέλη, τις υποψήφιες χώρες και τις χώρες ΕΟΧ/ΕΖΕΣ).

#### 2.2.2. Ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με στρατηγικές εμβολιασμού και ανοσοποίησης [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημεία 2.4., 2.5.]

Ο στόχος είναι η προώθηση ορθών πρακτικών για τον καθορισμό προτεραιοτήτων, το στρατηγικό σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων στην εμβολιολογία (με βάση τις επιστημονικές και λογικές αποδείξεις), για τις πολιτικές ανοσοποίησης στην παιδική ηλικία και για τις στρατηγικές ετοιμότητας (όπως προληπτικοί εμβολιασμοί ή δημιουργία αποθεμάτων), κατά των σοβαρών απειλών της υγείας όπως είναι η πανδημική γρίπη και η τρομοκρατία με βιολογικά όπλα.

#### 2.2.3. Ασφάλεια της υγείας και ετοιμότητα [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημείο 2.4.]

Η δραστηριότητα αυτή αποσκοπεί στη ανάπτυξη μεθόδων και στρατηγικών για την προετοιμασία των σημερινών και των μελλοντικών κρατών μελών, των υποψήφιων χωρών και των χωρών ΕΟΧ/ΕΖΕΣ καθώς και της Κοινότητας συνολικά για ενδεχόμενες απειλές σκόπιμης ελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων. Προτεραιότητα θα δοθεί:

1. στη συνεργασία στην εργαστηριακή διάγνωση για βιολογικούς παράγοντες·
2. στην εξέταση της σκοπιμότητας θέσπισης ενός συστήματος παρακολούθησης για τα σύνδρομα που προκαλούνται από την έκθεση σε χημικές ουσίες τα οποία καταγράφονται από κέντρα δηλητηρίασης και για την ανίχνευση χημικών που χρησιμοποιούνται σε επιθέσεις·
3. στην απολύμανση των συστημάτων εξαερισμού και ύδρευσης μετά από επίθεση με βιολογικούς ή χημικούς παράγοντες·

#### 2.2.4. Ασφάλεια αίματος, ιστών και οργάνων [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημεία 2.6., 2.7.]

Η ενέργεια προτεραιότητας σχετικά με το αίμα στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας 2004 έχει ως στόχο την υποστήριξη της ανάπτυξης και της υλοποίησης προγραμμάτων ποιοτικής διαχείρισης για τη βελτίωση της ασφάλειας των δωρεών αίματος που θα διεξαχθούν στην Κοινότητα.

Η προτεραιότητα στα όργανα έχει ως στόχο την ανάπτυξη στρατηγικής για την ΕΕ έτσι ώστε να αυξηθεί η ενημέρωση και η διαθεσιμότητα οργάνων που χρησιμοποιούνται για μεταμοσχεύσεις.

#### 2.2.5. Μικροβιακή αντοχή [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημείο 2.9.]

Οι δραστηριότητες πρέπει να υποστηρίζουν τη στρατηγική κατά της μικροβιακής αντοχής, όπως καθορίζεται σε ανακοίνωση της Επιτροπής τον Ιούλιο 2001 <sup>(12)</sup>. Προτεραιότητα θα δοθεί στον καθορισμό αρχών και κατευθυντήριων γραμμών ορθής πρακτικής σχετικά με την προσεκτική χρήση των αντιμικροβιακών παραγόντων στην ιατρική μαζί με τις αρμόδιες αρχές και στις δραστηριότητες που προωθούν τα προγράμματα εκπαίδευσης και παρέμβασης που απευθύνονται στους επαγγελματίες της υγείας και στα νοσοκομεία για την καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής.

#### 2.2.6. Υποστήριξη της δικτύωσης εργαστηρίων [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημείο 2.4.]

Αυτή η ενέργεια έχει ως στόχο την παροχή υποστήριξης για τη δικτύωση και τη συνεργασία μεταξύ ευρωπαϊκών εργαστηρίων και την προώθηση της διασφάλισης ποιότητας, την υλοποίηση συστημάτων διαπίστευσης και τυποποίησης των μεθόδων εργαστηρίων για να εξασφαλιστεί η συγκρισιμότητα των δεδομένων. Προτεραιότητα θα δοθεί στην εξωτερική διασφάλιση της ποιότητας των μικροβιολογικών εργαστηρίων, στα συστήματα βελτίωσης της ποιότητας, αξιολόγησης της επάρκειας και διαπίστευσης με σκοπό τη δημιουργία δικτύων εργαστηρίων αναφοράς και την αναβάθμιση των δυνατοτήτων των εργαστηρίων δημόσιας υγείας.

<sup>(12)</sup> Βλέπε [http://europa.eu.int/comm/health/index\\_el.htm](http://europa.eu.int/comm/health/index_el.htm).

### 2.2.7. Δημιουργία ικανότητας [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α) σημείο 2.2.]

Η ενέργεια αυτή αποσκοπεί στην ενίσχυση της συνεργασίας σε κοινοτικό επίπεδο με την ανάπτυξη και επέκταση στα μελλοντικά κράτη μέλη, στις υποψήφιες χώρες και στις χώρες ΕΟΧ/ΕΖΕΣ της ευρωπαϊκής ικανότητας για παροχή εμπειρογνομosύνης στον τομέα της δημόσιας υγείας κατά την εφαρμογή μέτρων αντίδρασης. Στόχος της είναι να παράσχει κατάρτιση, κοινές μεθοδολογίες και πρακτική εμπειρία στην ερευνητική επιδημιολογία, ολιστικές προσεγγίσεις της δημόσιας υγείας και εργαστηριακές τεχνικές και αναλύσεις τρέχοντος επιπέδου τεχνολογίας.

### 2.3. Καθοριστικοί παράγοντες της υγείας

Η εξέταση των κυριότερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας είναι πολύ σημαντική για τη μείωση των επιβαρύνσεων από τις ασθένειες και την προαγωγή γενικά της υγείας του πληθυσμού. Οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: προσωπική συμπεριφορά και τρόπος ζωής· επιδράσεις στο πλαίσιο κοινοτήτων που μπορούν να διατηρήσουν ή να βλάψουν την υγεία· συνθήκες ζωής και εργασίας και πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες· και γενικές κοινωνικοοικονομικές, πολιτιστικές και περιβαλλοντικές συνθήκες.

Για να είναι αποτελεσματική η εργασία σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας απαιτούνται διάφορες προσεγγίσεις. Για ορισμένους καθοριστικούς παράγοντες μια προσέγγιση περιβάλλοντος αποδείχθηκε ως ιδιαίτερα αποτελεσματική. Για παράδειγμα, η δημιουργία περιβάλλοντος υποστήριξης σε κοινότητες μπορεί να ενισχύσει το κοινωνικό κεφάλαιο και να διευκολύνει την καλλιέργεια υγιεινής συμπεριφοράς. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν, αφενός, σημαντικούς συντελεστές για την υγεία και, αφετέρου, χώρους αναφοράς για την προώθηση της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Επίσης, η επικέντρωση σε ατομικές καταστάσεις υγείας μπορεί μερικές φορές να είναι ο καλύτερος τρόπος για την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων. Ωστόσο, οι ευρύτεροι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας μπορούν να αντιμετωπιστούν με πολιτικές πρωτοβουλίες σε ένα πιο γενικό επίπεδο.

Ο στόχος της κοινοτικής δράσης στον τομέα αυτό είναι διπλός. Πρώτον, η ενθάρρυνση και η υποστήριξη της ανάπτυξης ενεργειών και δικτύων για τη συλλογή, παροχή και ανταλλαγή πληροφοριών με στόχο την αξιολόγηση και την ανάπτυξη των κοινοτικών πολιτικών, στρατηγικών και μέτρων, με σκοπό τη δημιουργία αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Δεύτερον, η προώθηση και η τόνωση των προσπαθειών των χωρών στον τομέα αυτόν, π.χ. με την ανάπτυξη καινοτομικών σχεδίων που θα χρησιμεύουν ως υποδείγματα αποτελεσματικής πρακτικής.

Οι ακόλουθες αρχές ισχύουν για τις ενέργειες που αναφέρονται παρακάτω. Πρώτον, όπου είναι δυνατόν, πρέπει να αξιοποιηθεί η πείρα που αποκομίστηκε από τον προηγούμενο κύκλο χρηματοδότησης στο πλαίσιο του προγράμματος αυτού. Δεύτερον, οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες αποτελούν σημαντική αιτία για τις διακυμάνσεις της κατάστασης της υγείας σε όλη την Ευρώπη. Εκτός από τις ειδικές ενέργειες που δρομολογήθηκαν στον τομέα αυτό (όπως αναφέρεται στο σημείο 2.3.9 παρακάτω), η εξέταση αυτών των παραγόντων θα ληφθεί υπόψη σε όλες τις ενέργειες που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας που έχουν σχέση με τον τρόπο ζωής. Τέλος, οι προσεγγίσεις κύκλου ζωής —ιδίως τα προβλήματα που έχουν σχέση με τη γήρανση του πληθυσμού— θα λαμβάνονται υπόψη κατά την εξέταση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας.

Οι προτεραιότητες που εντοπίστηκαν για το 2004 είναι οι ακόλουθες:

#### ΕΘΙΣΜΟΣ

### 2.3.1. Καπνός [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Ενθάρρυνση και υποστήριξη των μέτρων ελέγχου της κατανάλωσης καπνού και ενεργειών πρόληψης του καπνίσματος:

#### 2.3.1.1. Πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος

1. Πολιτικές και ορθές πρακτικές για τη διακοπή του καπνίσματος και την αγωγή υγείας·
2. Προώθηση στρατηγικών που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από τον κίνδυνο του παθητικού καπνίσματος·
3. Προώθηση στρατηγικών για να μην θεωρείται «φυσιολογικό» το κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων των στρατηγικών και των μέτρων για τη μείωση της διάδοσης του καπνίσματος·
4. Προώθηση του θετικού ρόλου που μπορούν να αναλάβουν οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης στις πολιτικές πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος.

Αυτές οι ενέργειες θα αναπτυχθούν σε συντονισμό με τις δραστηριότητες που διεξάγονται στο πλαίσιο του κοινοτικού ταμείου καπνού για να αποφευχθεί η επανάληψη ταυτόσημων εργασιών και για να δημιουργηθεί συνέργεια.

#### 2.3.1.2. Νομοθετικά μέτρα

Ένα πλήρες νομοθετικό πρόγραμμα αποτελεί μέρος της γενικής στρατηγικής της Επιτροπής για την αντιμετώπιση του καπνίσματος ως θμελιώδους παράγοντα της υγείας. Έως το τέλος του 2004 αυτό το νομοθετικό πρόγραμμα περιλαμβάνει την εξέταση της δυνατότητας κατάρτισης ενός μελλοντικού νομοθετικού μέσου σχετικά με τα συστατικά και τις αποφάσεις/κανονισμούς της Επιτροπής σχετικά με μεθόδους μέτρησης, με τις προειδοποιήσεις για την υγεία και με τη σήμανση και την ανίχνευση.

Επιπλέον, η Επιτροπή πρέπει να εκπονήσει έκθεση σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας για τα προϊόντα καπνού <sup>(13)</sup>.

Η Επιτροπή θα παρακολουθεί επίσης προσεκτικά την εφαρμογή της οδηγίας για τη διαφήμιση των προϊόντων καπνού <sup>(14)</sup> και θα προτείνει τις αναγκαίες τροποποιήσεις της οδηγίας.

Επιπλέον, μετά από την υπογραφή της σύμβασης πλαίσιο του ΠΟΥ για τον έλεγχο του καπνού, η Επιτροπή θα συμμετάσχει ενεργά στις εργασίες της διακυβερνητικής ομάδας απεριόριστης συμμετοχής η οποία θα συσταθεί για να προετοιμάσει την πρώτη σύνοδο της διάσκεψης των συμβαλλομένων μερών.

Υπάρχει ανάγκη για τη δημιουργία και την τεκμηρίωση μιας σταθερής επιστημονικής βάσης για κάθε νομοθετικό μέσο στον τομέα του ελέγχου του καπνού. Επιπλέον, οι προπαρασκευαστικές εργασίες για τις μελλοντικές νομοθετικές ανάγκες πρέπει να ενταθούν. Για τους λόγους αυτούς, θα αναληφθούν ενέργειες στους ακόλουθους τομείς, μεταξύ άλλων και μέσω προσκλήσεων υποβολής προφορών:

1. Συλλογή νομικών δεδομένων, επιστημονικές και τεχνικές συμβουλές για
  - την εκπόνηση πρότασης σχετικά με τα συστατικά σε πλήρη συντονισμό με την εργασία που διεξάγει σήμερα το Κοινό Κέντρο Ερευνών της Επιτροπής για τα συστατικά
  - την προετοιμασία αποφάσεων/κανονισμών σχετικά με τις μεθόδους μέτρησης
  - την προετοιμασία αποφάσεων/κανονισμών σχετικά με τις προειδοποιήσεις για την υγεία
  - την προετοιμασία αποφάσεων/κανονισμών σχετικά με τη σήμανση/ανίχνευση.
2. Ανάλυση της νομοθεσίας των κρατών μελών όσον αφορά τη χορηγία προς ή από τα έντυπα μέσα και τις υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας με στόχο την προώθηση των προϊόντων καπνού.
3. Αξιολόγηση της κατάστασης στα κράτη μέλη όσον αφορά την έμμεση διαφήμιση και τη χορηγία εκδηλώσεων ή δραστηριοτήτων χωρίς διασυνοριακή επίδραση.

#### 2.3.2. Αλκοόλ [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Για την καταπολέμηση των κοινωνικών προβλημάτων και των προβλημάτων υγείας που προκαλούνται από το αλκοόλ, το οποίο είναι ένας από τους βασικότερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στην Κοινότητα, οι διαφημιστικές πρακτικές πρέπει να εξεταστούν μέσω της αξιολόγησης της εφαρμογής των εθνικών νόμων και της αυτορρύθμισης σχετικά με τη διαφήμιση και την εμπορία αλκοολούχων ποτών στα κράτη μέλη.

#### 2.3.3. Ναρκωτικά [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Για την υποστήριξη της εφαρμογής της σύστασης του Συμβουλίου, της 18ης Ιουνίου 2003, σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών για την υγεία συνεπειών που οφείλονται στην εξάρτηση από τα ναρκωτικά, θα συνεχιστεί η κατάρτιση του καταλόγου δραστηριοτήτων σε συνεργασία με το EMCDDA <sup>(15)</sup>.

Προτάσεις που περιέχουν προσεγγίσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής και εξετάζουν την κατάχρηση όλων των ουσιών με εθιστικές δυνατότητες, ιδίως σε χώρους αναψυχής (π.χ. νυκτερινά κέντρα) και φυλακές θα ενθαρρύνονται. Ειδική έμφαση θα δοθεί σε ενέργειες με τις οποίες αναπτύσσονται ορθές πρακτικές, διαδίδονται πληροφορίες και βελτιώνεται η επικοινωνία στους τομείς αυτούς με τη χρήση σύγχρονων μεθόδων επικοινωνίας.

### ΘΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

#### 2.3.4. Διατροφή και σωματική άσκηση [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Ανάπτυξη εργασίας για τον εντοπισμό ορθών πρακτικών και για την προώθηση συνεκτικών στρατηγικών σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση στην Κοινότητα, από την οποία θα προκύψουν συστάσεις και υποστήριξη προς τα κράτη μέλη. Θα δοθεί έμφαση σε καινοτομικά μέτρα και προσεγγίσεις για τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών, του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας και των συνηθειών σωματικής άσκησης για όλες τις ομάδες πληθυσμού.

Το 2004 θα υποστηριχθούν οι ακόλουθες ενέργειες:

1. εντοπισμός, δικτύωση και διάδοση ορθής πρακτικής σχετικά με στρατηγικές και ενέργειες για την καταπολέμηση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας
2. εντοπισμός, δικτύωση και διάδοση ορθής πρακτικής σχετικά με στρατηγικές και ενέργειες για την υποστήριξη της σωματικής άσκησης
3. συμπερίληψη στοιχείων διατροφής και σωματικής άσκησης στα προγράμματα κατάρτισης των εκπαιδευτικών, των επαγγελματιών της υγείας και των εργαζομένων στον τομέα σίτισης και φιλοξενίας.

Πρέπει να δοθεί έμφαση στη σωστή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων.

<sup>(13)</sup> Οδηγία 2001/37/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την παραγωγή, την παρουσίαση και την πώληση των προϊόντων καπνού (ΕΕ L 194 της 18.7.2001, σ. 26).

<sup>(14)</sup> Οδηγία 2003/33/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Μαΐου 2003, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά τη διαφήμιση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού (ΕΕ L 152 της 20.6.2003, σ. 16).

<sup>(15)</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.

2.3.5. Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες που παρέχει το σύστημα παρακολούθησης της υγείας, ανάπτυξη στρατηγικών για την προώθηση της υγείας και προσδιορισμός ορθών πρακτικών για την παροχή σεξουαλικής αγωγής (εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία, οικογενειακός προγραμματισμός) και την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως το HIV/AIDS, συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης των προσεγγίσεων για το περιβάλλον του σχολείου και για το περιβάλλον συγκεκριμένων ομάδων.

2.3.6. Ψυχική υγεία [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Με το πρόγραμμα προώθησης της υγείας χορηγήθηκε υποστήριξη σε μια σειρά σχεδίων και παρεμβάσεων σχετικά με την ψυχική υγεία και το Συμβούλιο ενέκρινε συμπεράσματα σχετικά με την προώθηση της ψυχικής υγείας <sup>(16)</sup>.

Επιπλέον, στο τμήμα που αφορά την πληροφόρηση για θέματα υγείας του τρέχοντος προγράμματος δημόσιας υγείας, συγκροτήθηκε ειδική ομάδα εργασίας για να ασχοληθεί με τη συλλογή και διάδοση δεδομένων και πληροφοριών σχετικά με την ψυχική υγεία.

Με βάση μια επισκόπηση των υφισταμένων ορθών πρακτικών, θα υποστηριχθεί χρηματοδοτικά η ανάπτυξη στρατηγικών για την υλοποίηση παρεμβάσεων στα σχετικά περιβάλλοντα με στόχο την προώθηση της ψυχικής υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση δε στην πρόληψη των αυτοκτονιών και της κατάθλιψης. Θα δοθεί επίσης ιδιαίτερη προσοχή στις διατροφικές διαταραχές (ανωρεξία, βουλιμία) και στην πρόληψή τους στους νέους, καθώς και στη δημιουργία περιβάλλοντος υποστήριξης (περιλαμβανομένης της προαγωγής της υγείας στο οικογενειακό περιβάλλον).

2.3.7. Πρόληψη τραυματισμών [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Οι τραυματισμοί αποτελούν σημαντική πρόκληση και προκαλούν το θάνατο ή αναπηρίες ιδίως σε παιδιά, εφήβους και ηλικιωμένους. Το 2004 προβλέπεται να καταρτιστεί κατάλογος βάσει αποδείξεων για τις ορθές πρακτικές και τις αποτελεσματικές πολιτικές.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.3.8. Περιβαλλοντικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Στην εργασία για τους περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας θα λαμβάνεται υπόψη η ευρωπαϊκή στρατηγική υγείας και περιβάλλοντος που περιγράφεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής της 11ης Ιουνίου 2003 <sup>(17)</sup>.

Το 2004 θα δοθεί προτεραιότητα σε ενέργειες οι οποίες υποστηρίζουν την ανάπτυξη πολιτικών και στρατηγικών υγείας και περιβάλλοντος και την ενσωμάτωση προβληματισμών υγείας και περιβάλλοντος σε άλλες κοινοτικές πολιτικές. Ιδιαίτερη προσοχή θα δοθεί στην παροχή συμβουλών και εμπειρογνωμοσύνης για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων, τόσο νομοθετικού έργου όσο και άλλων πρωτοβουλιών, σχετικά με τις πτυχές της υγείας που συνδέονται με το περιβάλλον, ιδίως δε με την ατμοσφαιρική ρύπανση (περιλαμβανομένης της ρύπανσης της ατμόσφαιρας σε κλειστούς χώρους) και με τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία <sup>(18)</sup>.

2.3.9. Κοινωνικοοικονομικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 3 στοιχείο β) σημείο 3.2.]

Η εξέταση των κοινωνικοοικονομικών καθοριστικών παραγόντων θα εξακολουθήσει να αποτελεί βασική προτεραιότητα του προγράμματος. Το 2004 θα υποστηριχθούν εργασίες σχετικά με:

1. τον εντοπισμό αποτελεσματικών στρατηγικών για την εξέταση των ανισοτήτων στην υγεία και του αντίκτυπου των κοινωνικοοικονομικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας σε ειδικά περιβάλλοντα και σε ομάδες του πληθυσμού οι οποίες επηρεάζονται ιδιαίτερω, και ειδικότερα στις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, στις μειονότητες και στους μετανάστες·
2. τις στρατηγικές αντιμετώπισης των επιπτώσεων στην υγεία της ανεργίας και των επισφαλών συνθηκών απασχόλησης.

2.3.10. Προώθηση της υγείας σε συγκεκριμένο περιβάλλον [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.5.]

1. Προώθηση της υγείας στα σχολεία μέσω του «ευρωπαϊκού δικτύου σχολείων που προωθούν την υγεία» σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, το Συμβούλιο της Ευρώπης και τον ΠΟΥ. Έμφαση θα δοθεί στο να καταστεί δυνατό για όλα τα σχολεία να επωφεληθούν από την ανάπτυξη έργου και ορθών πρακτικών από το δίκτυο με τη βελτίωση της κάλυψης του δικτύου και με την ανάπτυξη περαιτέρω ορθών πρακτικών σε συγκεκριμένους τομείς.

<sup>(16)</sup> Ψήφισμα του Συμβουλίου της 18ης Νοεμβρίου 1999 (ΕΕ C 86 της 24.3.2000, σ. 1).

<sup>(17)</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή — Η ευρωπαϊκή στρατηγική για το περιβάλλον και την υγεία, COM/2003/338 τελικό.

<sup>(18)</sup> Οι ενέργειες αυτές μπορούν ιδίως να διασυνδεθούν με την αναθεώρηση της σύστασης 1999/519/ΕΚ του Συμβουλίου περί του περιορισμού της έκθεσης του κοινού σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία (0 Hz έως 300 GHz) (ΕΕ L 199 της 30.7.1999, σ. 59).

2. Προώθηση της υγείας στο χώρο εργασίας μέσω της ενίσχυσης της δικτύωσης και της συνεργασίας μεταξύ αρμόδιων οργανισμών. Με βάση τα προσδιορισμένα πρότυπα ορθής πρακτικής για την προώθηση της υγείας στο χώρο εργασίας, ανάπτυξη στρατηγικών υλοποίησης με επίκεντρο τη βιώσιμη ανάπτυξη της υγείας στο χώρο εργασίας και επέκταση της εφαρμογής σε όλους τους οικονομικούς τομείς των κρατών μελών. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στη δημιουργία χώρων στους οποίους θα απαγορεύεται το κάπνισμα στο χώρο εργασίας.

2.3.11. Κατάρτιση στη δημόσια υγεία [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.6.]

Το 2004 θα δοθεί προτεραιότητα στην προώθηση της συνεργασίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για το περιεχόμενο των προγραμμάτων κατάρτισης και στην παροχή υποστήριξης για την ανάπτυξη κοινών ευρωπαϊκών προγραμμάτων κατάρτισης στον τομέα της δημόσιας υγείας, με βάση πρωτοβουλίες όπως τα ευρωπαϊκά προγράμματα μάστερς στον τομέα της δημόσιας υγείας και το πρόγραμμα κατάρτισης για επιδημιολογική παρέμβαση (Programme for Intervention Epidemiology Training — EPIET).

2.3.12. Πρόληψη ασθενειών [παράρτημα, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο β) σημείο 3.1.]

Με βάση τα επιτεύγματα στο πλαίσιο προγενέστερων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, ειδικότερα προγραμμάτων για την καταπολέμηση του καρκίνου <sup>(19)</sup>, θα πραγματοποιηθεί πλήρης ανάλυση και καταγραφή καθώς και περαιτέρω ανάπτυξη των υφιστάμενων κατευθυντήριων γραμμών και των συστάσεων ορθής πρακτικής και των προοπτικών για την μελλοντική εξέταση των κυριότερων νόσων που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία, όπως είναι ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο διαβήτης.

---

<sup>(19)</sup> Πρόταση σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου [COM/2003/230 τελικό].