



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 04.09.1996
COM(96) 407 τελικό

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,
στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των
Περιφερειών
σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων
για την προστασία της υγείας στις κοινοτικές πολιτικές

(1995)

Περίληψη

1. Η παρούσα έκθεση, η οποία είναι η δεύτερη έκθεση σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας στις κοινοτικές πολιτικές, παρέχει μια επισκόπηση των κοινοτικών δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν το 1995 και είχαν αντίκτυπο στην υγεία. Με βάση την πρώτη έκθεση, η οποία δημοσιεύθηκε το 1995 και αναλύει τις πτυχές των κοινοτικών πολιτικών που αφορούν την υγεία, η παρούσα έκθεση επικεντρώνεται σε ορισμένους βασικούς τομείς πολιτικής. Οι σημαντικότερες εξελίξεις σχετικά με την υγεία συντελέστηκαν στους παρακάτω τομείς:

- κοινωνική πολιτική,
- εσωτερική αγορά,
- γεωργία, τρόφιμα και αλιεία,
- έρευνα και ανάπτυξη,
- περιβάλλον και ενέργεια,
- μεταφορές,
- διεθνής συνεργασία.

Η έκθεση καλύπτει επίσης το έργο των σχετικών οργανισμών καθώς και άλλων εξωτερικών φορέων που πραγματοποιούν δραστηριότητες στους τομείς αυτούς μαζί με την Κοινότητα.

2. Η παρούσα ετήσια έκθεση είναι ένα από τα μέσα που έχει θεσπίσει η Επιτροπή για την παρακολούθηση του τρόπου με τον οποίο η Κοινότητα ανταποκρίνεται στην υποχρέωση που θέτει το άρθρο 129 της Συνθήκης, σύμφωνα με το οποίο οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας αποτελούν συνιστώσα των άλλων πολιτικών της Κοινότητας. Όπως αναλύεται λεπτομερώς στην πρώτη έκθεση του 1995, η εν λόγω υποχρέωση που θέτει η Συνθήκη συμπληρώνεται από φάσμα άλλων αναφορών στην προστασία της υγείας που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο άλλων κοινοτικών πολιτικών. Κοινός στόχος τους είναι η επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας (άρθρο 3 παράγραφος ξ) της Συνθήκης).

Με βάση το στόχο αυτό, η Επιτροπή καθιέρωσε επίσης και άλλα μέσα που έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην εκπόνηση της κοινοτικής νομοθεσίας και άλλες δραστηριότητες εκτός από τη σύνταξη αναδρομικής έκθεσης, όπως μεταξύ άλλων οι διαδικασίες πλήρους διυπηρεσιακής διαβούλευσης σχετικά με προτάσεις που υποβάλλει η Επιτροπή σε άλλους τομείς που μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην υγεία. Επιπλέον, η διυπηρεσιακή ομάδα για την υγεία παρέχει ευκαιρίες για γενικότερες συζητήσεις μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής σχετικά με θέματα που έχουν σχέση με την υγεία, ενώ συγκροτήθηκαν ομάδες ad hoc για τη διεξοδικότερη εξέταση συγκεκριμένων προβλημάτων ή τομέων πολιτικής υπό το πρίσμα της υγείας.

3. Έχει συντελεστεί κάποια πρόοδος προς τη μεγαλύτερη συνειδητοποίηση των πολυάριθμων σχέσεων και των αποτελεσμάτων που έχει η μεγάλη πλειονότητα των κοινοτικών πολιτικών στην υγεία - και συνεπώς της σημασίας που έχει η έγκαιρη ενσωμάτωση των ζητημάτων υγείας στις προπαρασκευαστικές εργασίες για τη χάραξη πολιτικών και την κατάρτιση προγραμμάτων δράσης - τόσο από τα κοινοτικά όργανα όσο και από τα κράτη μέλη. Επιπλέον, το γεγονός ότι τα ζητήματα υγείας τείνουν επίσης να προκαλούν την έντονη προσοχή των μέσων ενημέρωσης και να δημιουργούν σημαντικές ανησυχίες στο πληθυσμό είναι ένας άλλος λόγος

για τον οποίο τα ζητήματα αυτά πρέπει να συνεκτιμώνται από τα πρώτα στάδια της χάραξης πολιτικής.

Δεν είναι πάντοτε προφανές ποιος είναι καλύτερος τρόπος ενσωμάτωσης των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας σε ένα δεδομένο τομέα πολιτικής, ή ακόμη με ποιον τρόπο και με ποια κριτήρια θα κριθεί εάν επέτυχε ή απέτυχε. Οι προβληματισμοί σχετικά με τα σημεία αυτά πρέπει να συνεχιστούν. Η Επιτροπή, δημοσιεύοντας την έκθεση αυτή, επιθυμεί να υποκινήσει τη δημόσια συζήτηση σχετικά με τα θέματα αυτά. Με την έννοια αυτή, η παρούσα έκθεση αποτελεί ένα μέσο για την προώθηση της διαφάνειας και της συζήτησης σχετικά με τα ζητήματα υγείας στην Κοινότητα.

Περιεχόμενα

1. **Εισαγωγή**
2. **Προγράμματα και δραστηριότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας**
3. **Ενσωμάτωση των απαιτήσεων περί υγείας στις κοινοτικές πολιτικές**
 - 3.1 *Κοινωνική πολιτική*
 - 3.1.1 Κοινωνική προστασία
 - 3.1.2 Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
 - 3.1.3 Αλληλεγγύη - Κοινωνικός αποκλεισμός
 - 3.1.4 Ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων
 - 3.1.5 Άτομα με ειδικές ανάγκες
 - 3.1.6 Υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας
 - 3.2 *Εσωτερική αγορά - Ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και των αγαθών, φορολογία*
 - 3.2.1 Φαρμακευτικά προϊόντα
 - 3.2.2 Ιατρικές συσκευές
 - 3.2.3 Προστασία των καταναλωτών - Καλλυντικά
 - 3.2.4 Φορολογία
 - 3.2.5 Νομολογία σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των προϊόντων
 - 3.2.6 Ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων - Αναγνώριση πτυχίων στα επαγγέλματα υγείας
 - 3.2.7 Προστασία των δεδομένων
 - 3.2.8 Εκπαίδευση και κατάρτιση - KAROLUS
 - 3.3 *Γεωργική πολιτική, τρόφιμα και αλιεία*
 - 3.3.1 Κτηνιατρικός τομέας
 - 3.3.2 Κατάλοιπα φυτοφαρμάκων
 - 3.3.3 Καπνός
 - 3.3.4 Τρόφιμα
 - 3.3.5 Εκστρατείες προώθησης του γάλακτος
 - 3.3.6 Αλιεία
 - 3.4 *Έρευνα και ανάπτυξη*
 - 3.4.1 BIOMED
 - 3.4.2 Τηλεματική
 - 3.4.3 Πρωτοβουλία της Ομάδας των 7 για την παγκόσμια κοινωνία της πληροφορίας
 - 3.4.4 Στοχοθετημένη κοινωνικοοικονομική έρευνα
 - 3.4.5 Έρευνα στον τομέα της γεωργίας, της αλιείας και της μεταποίησης
 - 3.4.6 Έρευνα στον τομέα των μεταφορών
 - 3.4.7 Περιβάλλον και κλίμα
 - 3.4.8 Βιομηχανικές τεχνολογίες και τεχνολογίες υλικών
 - 3.4.9 Πρότυπα, μετρήσεις και δοκιμές
 - 3.5 *Περιβαλλοντική πολιτική, ενέργεια*
 - 3.5.1 Ατμοσφαιρική ρύπανση
 - 3.5.2 Ακτινοπροστασία
 - 3.5.3 Χημικά προϊόντα
 - 3.5.4 Προστασία των πολιτών
 - 3.5.5 Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος
 - 3.5.6 Ενεργειακή πολιτική

- 3.6 **Μεταφορές**
 - 3.6.1 Θαλάσσιες μεταφορές
 - 3.6.2 Μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων
 - 3.6.3 Οδικές μεταφορές
- 3.7 **Διεθνής συνεργασία, σχέσεις με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς**
 - 3.7.1 Συνεργασία ΕΚ-ΗΠΑ
 - 3.7.2 Συνεργασία με την Κεντρική Ευρώπη και την Κοινοπολιτεία Ανεξάρτητων Κρατών - PHARE/Tacis
 - 3.7.3 Συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς
 - 3.7.4 Συνεργασία με τις χώρες ΑΚΕ στον τομέα της υγείας
 - 3.7.5 Συνεργασία με τη Νότια Ασία, τη Νοτιοανατολική Ασία και τη Λατινική Αμερική
 - 3.7.6 Καταπολέμηση της τοξικομανίας
 - 3.7.7 Ανθρωπιστική βοήθεια
 - 3.7.8 Περιβάλλον και υγεία
- 3.8 **Ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την υγεία σε άλλες κοινοτικές πολιτικές**
 - 3.8.1 Στατιστικές
 - 3.8.2 Εκπαίδευση των νέων
 - 3.8.3 Δραστηριότητες στον τομέα της πληροφόρησης
 - 3.8.4 Περιφερειακή πολιτική
 - 3.8.5 Ναρκωτικά

4. **Συμπεράσματα**

1. Εισαγωγή

1. Η παρούσα δεύτερη έκθεση σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας στις κοινοτικές πολιτικές αποσκοπεί στο να παρέχει μια επισκόπηση των εξελίξεων που σημειώθηκαν στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας σχετικά με την υγεία. Γενικά, από την έκθεση προκύπτει ότι πολλοί τομείς πολιτικής στην Κοινότητα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία.
2. Το άρθρο 129 της Συνθήκης ορίζει ότι οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας πρέπει να αποτελούν συνιστώσα των άλλων πολιτικών της Κοινότητας. Η παρούσα ετήσια έκθεση - μετά την απόφαση της Επιτροπής στο πλαίσιο της έγκρισης ανακοίνωσης της Επιτροπής σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας¹ - αποσκοπεί στο να παρέχει μια επισκόπηση του τρόπου με τον οποίο η υποχρέωση που θέτει η Συνθήκη συνεκτιμήθηκε στους διάφορους τομείς της κοινοτικής πολιτικής.
3. Στη σύνταξη της παρούσας έκθεσης συνέβαλαν και άλλα όργανα διαβούλευσης και συνεννόησης στο πλαίσιο των υπηρεσιών της Επιτροπής που αποσκοπούν στο να εξασφαλίζουν ότι οι απαιτήσεις περί υγείας συνεκτιμώνται σωστά. Έτσι, δημιουργήθηκε μια διυπηρεσιακή ομάδα για την υγεία στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι από υπηρεσίες της Επιτροπής και συνεδριάζει σε ολομέλεια πολλές φορές ετησίως. Διάφορες υποομάδες παρακολουθούν συγκεκριμένα θέματα. Σύμφωνα με τις συνήθειες εσωτερικές διαδικασίες της Επιτροπής, οι υπηρεσίες της Επιτροπής είναι υποχρεωμένες να ζητούν τη γνώμη των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης, Εργασιακών Σχέσεων και Κοινωνικών Υποθέσεων σχετικά με κάθε πρόταση που μπορεί να έχει συνέπειες στην υγεία.
4. Η πρώτη έκθεση σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την υγεία στις κοινοτικές πολιτικές κατά το 1994 εγκρίθηκε από την Επιτροπή στις 24 Μαΐου 1995². Καθώς επρόκειτο για την πρώτη έκθεση αυτού του είδους, αποσκοπούσε στο να παρέχει μια πλήρη επισκόπηση των κοινοτικών δραστηριοτήτων που έχουν σχέση με την υγεία. Η δεύτερη έκθεση επικεντρώνεται σε δραστηριότητες οι οποίες έχουν σχέση με την υγεία και πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του 1995. Δεν περιλαμβάνει τις πρόσφατες συζητήσεις σχετικά με τη σπογγιόμορφη εγκεφαλοπάθεια των βοοειδών και τη νόσο των Creutzfeldt-Jacob που πραγματοποιήθηκαν το 1996 και συνεπώς θα περιληφθούν στην τρίτη έκθεση. Προκειμένου να διαμορφωθεί μια ευρύτερη εικόνα, η έκθεση αυτή θα πρέπει να διαβαστεί παράλληλα με την πρώτη έκθεση, ιδίως με την εισαγωγή της, η οποία περιλαμβάνει μια ιστορική αναδρομή των δραστηριοτήτων που έχουν σχέση με την υγεία σε κοινοτικό επίπεδο.
5. Η πρώτη έκθεση αντιμετωπίστηκε με μεγάλο ενδιαφέρον από τα άλλα κοινοτικά όργανα και το κοινό, ενώ αναγνωρίστηκαν οι δυσκολίες που έχουν σχέση με την παρουσίαση ενός τόσο ευρέος φάσματος θεμάτων έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η συνοχή του εγγράφου. Επίσης, το Συμβούλιο

¹ COM (93) 559 τελικό της 24.11.1993

² COM (95) 196 τελικό

ενέκρινε ψήφισμα σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων προστασίας της υγείας στις κοινοτικές πολιτικές, με βάση την έκθεση για το 1994.

Στο ψήφισμα αυτό, το Συμβούλιο επικροτεί την πρωτοβουλία της Επιτροπής να υποβάλλει τέτοιες εκθέσεις και καλεί την Επιτροπή να δώσει ιδιαίτερη προσοχή, κατά τη σύνταξη των μελλοντικών εκθέσεων, σε ορισμένους τομείς κοινοτικής δραστηριότητας, και συγκεκριμένα στην οικονομική και ιδίως στην φορολογική πολιτική, στην κοινωνική πολιτική, συμπεριλαμβανομένων των θεμάτων της απασχόλησης, στην ελεύθερη κυκλοφορία των αγαθών και των προσώπων, στη γεωργική πολιτική και στην πολιτική τροφίμων, στην πολιτική για τους καταναλωτές, στην έρευνα και στην τεχνολογική ανάπτυξη, στο περιβάλλον και στις μεταφορές³.

Η έκθεση αυτή επιδιώκει να παρουσιάσει μια επισκόπηση όλων των σχετικών δραστηριοτήτων, δίνοντας παράλληλα ιδιαίτερη προσοχή στους προαναφερόμενους τομείς πολιτικής.

6. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο ψήφισμά του σχετικά με το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα κοινωνικής δράσης, ζητά από την Επιτροπή να υποβάλει κατευθυντήριες γραμμές για την ενσωμάτωση των απαιτήσεων περί προστασίας της υγείας στις άλλες κοινοτικές πολιτικές⁴.
7. Η έκθεση για το 1995 αρχίζει με μια επισκόπηση των προγραμμάτων και των δραστηριοτήτων της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας που σημείωσαν σημαντική πρόοδο κατά το 1995. Στη συνέχεια ακολουθεί περίληψη των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν σε ορισμένους τομείς προτεραιότητας - τομείς που είναι σημαντικοί διότι σε αυτούς πραγματοποιήθηκαν μείζονες δραστηριότητες το περασμένο έτος ή εξαιτίας του μείζονος αντικτύπου που έχουν στην υγεία γενικότερα. Στο τρίτο τμήμα της έκθεσης περιγράφονται άλλες δραστηριότητες που έχουν σχέση με την υγεία σε άλλους τομείς κοινοτικής πολιτικής. Επιπλέον, ορισμένα ειδικά θέματα (ναρκωτικά, AIDS και καπνός) παρουσιάζονται μέσα σε "πλαίσια" τα οποία παρεμβάλλονται σε διάφορα σημεία του κειμένου. Τέλος, τα νομοθετικά μέτρα που προτάθηκαν ή θεσπίστηκαν το 1995 συνοψίζονται στο παράρτημα.
8. Όπως και στην πρώτη έκθεση, η παρούσα έκθεση αποδεικνύει ότι στην Κοινότητα υπάρχουν πολλοί τομείς δραστηριότητας που έχουν αντίκτυπο στην υγεία. Σε ορισμένους τομείς έχει επιτευχθεί αξιοσημείωτος βαθμός συνοχής μεταξύ των στόχων αυτών καθ'αυτών και του αντικτύπου τους στη δημόσια υγεία. Σε άλλους τομείς αντίθετα δεν έχει ακόμη συντελεστεί ικανοποιητική πρόοδος.

Η έκθεση αυτή αποσκοπεί στην παρουσίαση μιας όσο το δυνατόν ευρύτερης εικόνας των πολιτικών πρωτοβουλιών όσον αφορά την υγεία. Η έκθεση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την αύξηση της ευαισθητοποίησης στα θέματα που έχουν σχέση με την υγεία και στον πιθανό τους αντίκτυπο καθώς και για την υποκίνηση της καταβολής προσπαθειών με στόχο την

³ Ψήφισμα του Συμβουλίου της 30.11.1995, ΕΕ C 350/1 της 30.12.1995

⁴ Έκθεση σχετικά με το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα κοινωνικής δράσης (HUGUES), Έγγρ. Α4-0311/95, σ.12

**εξασφάλιση του ότι η υγεία καθίσταται θεμελιώδης συνιστώσα της
χάραξης και της εφαρμογής πολιτικών.**

2. Προγράμματα και δραστηριότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας

9. Η ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας⁵ εντοπίζει οκτώ τομείς πολιτικής που χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και την ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων. Όπως αναφέρεται στην έκθεση για το 1994, προτάσεις υποβλήθηκαν στους τομείς της καταπολέμησης του καρκίνου (πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την έγκριση σχεδίου δράσης για την περίοδο 1995-1999 για την καταπολέμηση του καρκίνου⁶), της πρόληψης του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών (πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης σχετικά με την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών⁷), της πρόληψης της τοξικομανίας (πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση προγράμματος δράσης όσον αφορά την πρόληψη της τοξικομανίας⁸) και της προαγωγής, ενημέρωσης, αγωγής και κατάρτισης σε θέματα υγείας (πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης⁹).
10. Όσον αφορά τα προγράμματα σχετικά με τον καρκίνο, το AIDS και ορισμένες άλλες μεταδοτικές ασθένειες, καθώς και το πρόγραμμα σχετικά με την προαγωγή της υγείας, στο πλαίσιο της επιτροπής συνδιαλλαγής επετεύχθη το Δεκέμβριο του 1995 συμφωνία μεταξύ του Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, η οποία κατέληξε στην έγκριση των αντίστοιχων αποφάσεων το 1996. Το Δεκέμβριο του 1995, το Συμβούλιο εξέδωσε κοινή θέση για την κοινοτική δράση σχετικά με την τοξικομανία¹⁰.
11. Τον Οκτώβριο του 1995, η Επιτροπή ενέκρινε ανακοίνωση και πρόταση για πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της παρακολούθησης της υγείας¹¹, προκειμένου να καθοριστεί ένα πλαίσιο για την εκπόνηση κοινών δεικτών υγείας μεταξύ των κρατών μελών και να δημιουργηθεί μια συγκρίσιμη βάση για τη συλλογή και την αξιολόγηση των δεδομένων υγείας στην Κοινότητα.
12. Εκτός από την πρώτη έκθεση σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την υγεία στις κοινοτικές πολιτικές, η Επιτροπή ενέκρινε τον Ιούλιο του 1995 την πρώτη έκθεση σχετικά με την κατάσταση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα¹², η οποία παρέχει μια επισκόπηση της κατάστασης της υγείας στην Κοινότητα και περιλαμβάνει και μια ανάλυση των κυριότερων δημογραφικών τάσεων και μοντέλων θνησιμότητας

⁵ COM(93) 559 τελικό της 24.11.1993

⁶ EE C 139 της 21.05.1994, σ. 12, απόφαση 646/96/EK της 29.03.1996, EE L 95 της 16.04.1996, σ. 9

⁷ EE C 333 της 29.11.1994, σ. 34, απόφαση 647/96/EK της 29.03.1996, EE L 95 της 16.04.1996, σ. 16

⁸ EE C 257 της 14.09.1994, σ. 4

⁹ EE C 252 της 09.09.1994, σ. 3, απόφαση 645/96/EK της 29.03.1996, EE L 95 της 16.04.1996, σ. 1

¹⁰ Κοινή θέση (ΕΚ) αριθ. 1/96 του Συμβουλίου της 20.12.1995, EE C 37 της 09.02.1996, σ. 1

¹¹ COM(95) 449 τελικό της 16.10.1995

¹² COM(95) 357 τελικό της 19.07.1995

και νοσηρότητας καθώς και των κυριότερων παραγόντων που καθορίζουν την υγεία. Η Επιτροπή σκοπεύει να υποβάλλει έκθεση σχετικά με την κατάσταση της υγείας σε ετήσια βάση, η οποία θα επικεντρώνεται σε συγκεκριμένα θέματα και ομάδες πληθυσμού. Σε τακτικά διαστήματα, θα συντάσσεται γενική έκθεση σχετικά με την κατάσταση της υγείας.

13. Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της στον τομέα της πρόληψης του καρκίνου, η Επιτροπή υποστήριξε το 1995 την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα κατά του Καρκίνου η οποία αποσκοπούσε ιδίως στην προώθηση του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου, ο οποίος είναι μια ομάδα 10 απλών αλλά ουσιαστικών συστάσεων για την πρόληψη του καρκίνου που διατύπωσαν κορυφαίοι ευρωπαίοι εμπειρογνώμονες σε θέματα καρκίνου.

Κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, πραγματοποιήθηκε σε όλα τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό, μια εκστρατεία που είχε ως στόχο την ευρύτερη δυνατή διάδοση του κώδικα. Η εκστρατεία βασιζόταν σε μια κοινή ευρωπαϊκή ιδέα και σε ένα κοινό υλικό υποστήριξης (αφίσες, φυλλάδια, τηλεοπτικά μηνύματα, διαφημίσεις). Έτσι, διανεμήθηκαν 6,5 εκατ. ενημερωτικά φυλλάδια σχετικά με τον κώδικα και καλύφθηκαν πάνω από 250 εκατ. άτομα μέσω άρθρων που δημοσιεύθηκαν στον τύπο, τηλεοπτικών παρουσιάσεων καθώς και μέσω (δωρεάν) διαφημίσεων.

Παράλληλα, εκπονήθηκε ένα φυλλάδιο σχετικά με τον κώδικα προσαρμοσμένο στις συγκεκριμένες απαιτήσεις ενημέρωσης των γενικών ιατρών, οι οποίοι διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην συνειδητοποίηση από τους ασθενείς των δυνατοτήτων πρόληψης του καρκίνου· το φυλλάδιο αυτό ταχυδρομήθηκε στους 325.000 γενικούς ιατρούς της Ευρώπης και είχε μεγάλη επιτυχία.

Διανοητική υγεία

14. Το 1995, ολοκληρώθηκαν οι ειδικές κοινοτικές ενέργειες που παρέχουν έκτακτη οικονομική υποστήριξη στην Ελλάδα μεταξύ άλλων στον τομέα της διανοητικής υγείας από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Πρόκειται για την πρώτη ανάμειξη της Κοινότητας στον τομέα της διανοητικής υγείας. Οι ενέργειες, που ανήλθαν σε 60 εκατ. ECU για την ενδεκαετία, είχαν ως στόχο να συμβάλουν στην επίτευξη της απαιτούμενης μεταρρύθμισης του ελληνικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης με την ανάπτυξη στη χώρα νέων δομών και υπηρεσιών που θα αποσκοπούν στην κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και μειονεξίες καθώς και στη βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης των ασθενών στα δημόσια ψυχιατρικά ιδρύματα. Το πρόγραμμα αυτό είχε σημαντικό αντίκτυπο και κατέληξε στην ανάπτυξη στην Ελλάδα μιας δομής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής επανένταξης, στη μείωση του μεγέθους των μεγάλων ψυχιατρικών κέντρων και νοσοκομείων και στη βελτίωση των συνθηκών που επικρατούν στα ιδρύματα αυτά¹³.

3. Ενσωμάτωση των απαιτήσεων περί υγείας στις κοινοτικές πολιτικές

3.1 Κοινωνική πολιτική

15. Η κοινωνική πολιτική και η πολιτική υγείας συνδέονται με διάφορους τρόπους. Η απασχόληση και η ανεργία, η εργατική νομοθεσία, τα συστήματα κοινωνικής προστασίας και η κοινωνική ασφάλιση, η πολιτική για τις περιθωριακές ή τις ευάλωτες ομάδες καθώς και οι ρυθμίσεις σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, όλα αυτά τα θέματα έχουν ευρύτατες συνέπειες στην υγεία.

Το κύριο έγγραφο προσανατολισμού για την κοινωνική πολιτική της Κοινότητας είναι το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα κοινωνικής δράσης 1995-1997¹⁴, το οποίο ορίζει τη δημιουργία θέσεων εργασίας και την καταπολέμηση της ανεργίας ως την κυριότερη προτεραιότητα των κοινοτικών ενεργειών.

Ορισμένοι τομείς κοινωνικής πολιτικής έχουν είναι ιδιαίτερα συνυφασμένοι με την υγεία, π.χ. το μέλλον της κοινωνικής προστασίας, τα θέματα αλληλεγγύης και κοινωνικού αποκλεισμού, η μειονεξία, τα θέματα μετανάστευσης και κινητικότητας των εργαζομένων στο εσωτερικό της Κοινότητας, καθώς και τα συγκεκριμένα προβλήματα υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

3.1.1 Κοινωνική προστασία

16. Στη συζήτηση σχετικά με τους μελλοντικούς προσανατολισμούς της κοινωνικής πολιτικής, η κοινωνική προστασία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο. Στις 31 Οκτωβρίου 1995, η Επιτροπή ενέκρινε την ανακοίνωσή της με τίτλο "Το μέλλον της κοινωνικής προστασίας - Πλαίσιο συζήτησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο"¹⁵, η οποία διευκρινίζει ότι η κοινωνική προστασία αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα και διακριτικό χαρακτηριστικό των ευρωπαϊκών κοινωνιών. Η ανακοίνωση αυτή αποτελεί συμβολή στη συζήτηση που πραγματοποιείται σε ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικά με το μέλλον της κοινωνικής προστασίας υπό το φως των δημογραφικών αλλαγών καθώς και των οικονομικών και κοινωνικών προκλήσεων που αντιμετωπίζει η Ευρώπη. Σημαντικός παράγοντας της συζήτησης αυτής είναι το μέλλον των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Στον τομέα αυτό η Κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να συνδυαστεί ο στόχος της παροχής πρόσβασης σε όλους στην απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη και στους μηχανισμούς πρόληψης με την ανάγκη συγκράτησης της αύξησης των δαπανών.

Οι μεταρρυθμίσεις στην υγειονομική περίθαλψη αποτελούν επίσης ειδικό κεφάλαιο της έκθεσης με τίτλο "Η κοινωνική προστασία στην Ευρώπη"¹⁶, η οποία αναλύει τις εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στον τομέα αυτό στα κράτη μέλη.

3.1.2 Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

¹⁴ COM (95) 134 τελικό της 12.04.1995

¹⁵ COM(95) 466 τελικό της 31.10.1995

¹⁶ Η κοινωνική προστασία στην Ευρώπη, 1995

17. Όπως αναφέρεται στην προηγούμενη έκθεση, το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο υποστηρίζει σχέδια που αποσκοπούν στην προώθηση δραστηρίων μέτρων στην αγορά εργασίας και ταυτόχρονα στη βελτίωση των γενικών συνθηκών, για την αξιοποίηση όλου του δυναμικού των ατόμων που συμμετέχουν στην αγορά εργασίας. Στα κράτη μέλη έχουν αρχίσει να πραγματοποιούνται ενέργειες με βάση τα κοινοτικά πλαίσια στήριξης (ΚΠΣ) που συμφωνήθηκαν με την Επιτροπή. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης των σχεδίων αυτών θα παρουσιαστούν σε επόμενες εκθέσεις.
18. Το Δεκέμβριο του 1995 στο πλαίσιο της κοινοτικής πρωτοβουλίας ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ επιλέχθηκε μια πρώτη ομάδα σχεδίων τα οποία θα υλοποιηθούν τα προσεχή έτη. Η πρωτοβουλία ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ περιλαμβάνει επιμέρους πρωτοβουλίες σχετικά με την ένταξη στην αγορά εργασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες (HORIZON) και των αποκλεισμένων ατόμων (INCLUSION). Στο πλαίσιο αμφότερων των πρωτοβουλιών, ορισμένα σχέδια που επιλέχθηκαν περιλαμβάνουν μια συνιστώσα που έχει σχέση με την υγεία.
19. Από τη γενική χρηματοδότηση του Κοινωνικού Ταμείου, ορισμένα κονδύλια διατέθηκαν για την υποστήριξη καινοτόμων μέτρων που αποσκοπούν στην επίτευξη ενός μοντέλου ανάπτυξης μεγαλύτερης που να είναι πιο πλούσιο σε θέσεις εργασίας, στη βελτίωση της λειτουργίας της αγοράς εργασίας και στην ενίσχυση του συστήματος κατάρτισης. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται ειδικά μέτρα για ομάδες που κινδυνεύουν με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Από τα πάνω από 60 σχέδια που επιλέχθηκαν το 1995, τέσσερα σχέδια που έχουν μεγάλη σχέση με την υγεία και καλύπτουν την ένταξη των ατόμων με σωματική αναπηρία, την πληροφορική στον τομέα της υγείας και τους προσαρμοσμένους χώρους εργασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες.
- 3.1.3 Αλληλεγγύη - Κοινωνικός αποκλεισμός
20. Η υγεία και ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι δύο αδιάρρηκτα συνδεδεμένες καταστάσεις. Η κακή υγεία μπορεί να είναι η αιτία κοινωνικού αποκλεισμού (π.χ. στην περίπτωση χρόνιας ασθένειας ή ανικανότητας που έχει ως αποτέλεσμα μακροχρόνια ανεργία, ή στην περίπτωση στιγματισμού ενός χρόνιου ασθενούς ή χρόνια ανίκανου για εργασία ατόμου)· μπορεί να είναι η συνέπεια του κοινωνικού αποκλεισμού (π.χ. κατάθλιψη, ψυχοσωματική ασθένεια)· μπορεί να αποτελεί μέρος του κοινωνικού αποκλεισμού (π.χ. ανθυγιεινή στέγαση, απουσία ύδρευσης, απουσία εγκαταστάσεων υγιεινής, μη ισορροπημένη διατροφή, έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας), ή μπορεί να είναι ένας αποτρεπτικός παράγοντας στην επανένταξη (π.χ. κατάθλιψη, ψυχοσωματική ασθένεια, έλλειψη αυτοπεποίθησης εάν η σωματική υγεία του ατόμου είναι εξασθενημένη). Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να δυσχεράνει την πρόσβαση τις υπηρεσίες υγείας.
21. Στο πλαίσιο του προγράμματος "Ευρωπαϊκή χρηματοδότηση σχεδίων δράσης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού 1995" παρελήφθησαν 2.000 αιτήσεις περίπου, πολλές από τις οποίες αφορούν διάφορες πτυχές της υγείας, οι συχνότερες από τις οποίες είναι η χρήση ναρκωτικών και η κατάχρηση οινόπνευματων ποτών, η διανοητική υγεία και η ευημερία (ιδίως των μεταναστών και των προσφύγων), η μειονεξία (ψυχική αλλά και σωματική). Από τα 86 σχέδια που εγκρίθηκαν τελικά το Δεκέμβριο του 1995, τα 15 αφορούν την υγεία και συγκεκριμένα τους παρακάτω τομείς: τοξικομανία/αλκοολισμός (8 σχέδια), ισότιμη συνεκτίμηση των αναγκών

των ασθενών και των υγιών ατόμων στη στεγαστική ανάπτυξη (2 σχέδια), παροχή βοήθειας στις γυναίκες που έχουν πέσει θύματα βίας (2 σχέδια), ενημέρωση των μεταναστών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη γλώσσα τους (1 σχέδιο), ένταξη των εκδιδόμενων ατόμων (2 σχέδια), ένταξη των σχιζοφρενών και των ατόμων που αναλαμβάνουν τη μέριμνά τους (1 σχέδιο), βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας (1 σχέδιο).

22. Στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας για την πρόληψη της εγκληματικότητας στις πόλεις και την κοινωνική επανένταξη των πρώην εγκληματιών (1995) εγκρίθηκαν πολλά σχέδια που αφορούσαν την υγεία και συγκεκριμένα την τοξικομανία. Η χρήση ναρκωτικών αποτελεί πρόβλημα υγείας που πρέπει να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο των δυνητικών εγκληματιών, και/ή κρατουμένων ή πρώην εγκληματιών. Πολλές όμως φορές αποτελεί καθαυτό έγκλημα και συχνά σημαντική αιτία διάπραξης και άλλων εγκλημάτων.

3.1.4 Ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων

23. Η Επιτροπή υπέβαλε στις 28.06.1995 πρόταση κανονισμού του Συμβουλίου για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71¹⁷. Η πρόταση αυτή αποσκοπεί κυρίως στο να επεκτείνει τη χορήγηση των φροντίδων υγείας που απαιτούνται άμεσα από ένα πρόσωπο που είναι ασφαλισμένο σε ένα κράτος μέλος και διαμένει προσωρινά σε άλλο σε κάθε ασφαλισμένο πρόσωπο ανεξαρτήτως εθνικότητας.

3.1.5 Άτομα με ειδικές ανάγκες

24. Όπως και στον τομέα της υγείας, το πεδίο των πολιτικών σχετικά με τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχει την τάση να απομακρύνεται όλο και περισσότερο και από τον καθαρά ιατρικό τομέα και να προσεγγίζει συνεχώς τον τομέα της κοινωνικής δράσης. Πράγματι, παρ' όλο που οι προβληματισμοί σχετικά με τη διαδικασία που προκαλεί μειονεξίες και με την πρόληψη των μειονεξιών είναι πάντοτε σημαντικοί, οι κοινωνικές συνέπειες αυτών των ανεπαρκειών φαίνεται ότι είναι απαραίτητο να εκτιμηθούν καλύτερα. Έτσι, διαμορφώνεται μια νέα προσέγγιση, η οποία συνεκτιμά την ανάγκη παρεμβάσεων τόσο στο άτομο όσο και στο περιβάλλον που καθορίζει την κατάσταση της μειονεξίας.

Το τρίτο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες (HELIOS II)¹⁸, που θεσπίστηκε για την περίοδο Ιανουάριος 1993-Δεκέμβριος 1996, εμπίπτει σε αυτή την προοπτική και αναπτύσσει τις δραστηριότητες ανταλλαγών και πληροφόρησης κοινοτικής διάστασης με στόχο την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν το 1995 στο πλαίσιο του προγράμματος αυτού αφορούσαν κυρίως τους παρακάτω τομείς: μέτρα κατά των διακρίσεων, ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, αυτόνομη ζωή, δημιουργία προσαρμοσμένων θέσεων εργασίας και ρόλος των ΜΚΟ.

3.1.6 Υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας

¹⁷ Τροποποιημένη πρόταση κανονισμού (ΕΚ) της 28.06.1995, ΕΕ C 242 της 19.09.1995
¹⁸ Απόφαση του Συμβουλίου της 25.02.1993 για τη θέσπιση τρίτου προγράμματος κοινοτικής δράσης για την προώθηση των ίσων ευκαιριών και της ένταξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες (HELIOS II), 93/136/ΕΟΚ, ΕΕ L 56 της 09.09.1993, σ. 30

25. Η ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το πρόγραμμα της Κοινότητας όσον αφορά την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία (1996-2000), η οποία εγκρίθηκε στις 12 Ιουλίου 1995¹⁹, περιλαμβάνει μία πρόταση απόφασης του Συμβουλίου σχετικά με την έγκριση προγράμματος μη νομοθετικών μέτρων για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας στο χώρο εργασίας.

Στόχος της Επιτροπής είναι το πρόγραμμα αυτό να παράσχει ένα επαρκώς ελαστικό, δυναμικό και ρεαλιστικό πλαίσιο προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στην Κοινότητα να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που θέτουν οι βαθιές οικονομικές, τεχνολογικές και κοινωνικές αλλαγές που σημειώνονται. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει μη νομοθετικά μέτρα καθώς και νέα νομοθετικά μέτρα και ένα νομοθετικό πρόγραμμα σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στις άλλες κοινοτικές πολιτικές. Η Επιτροπή συμπεριέλαβε στο πρόγραμμα αυτό το πρόγραμμα SAFE (Safety Action for Europe), το οποίο αποσκοπεί στη βελτίωση της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας στο χώρο εργασίας ιδίως στις μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις.

Η πρόταση απόφασης που υπέβαλε η Επιτροπή περιλαμβάνει την ανάπτυξη μη νομοθετικών μέτρων, όπως κατευθύνσεις, ενημερωτικό υλικό, εκπαιδευτικό υλικό και υλικό κατάρτισης καθώς και το πρόγραμμα SAFE.

26. Ο καθορισμός ορίων επαγγελματικής έκθεσης (OEE) για τον έλεγχο της έκθεσης σε χημικές ουσίες αποσκοπεί στον εντοπισμό του επιπέδου έκθεσης στο οποίο, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες γνώσεις, δεν θα επηρεάζεται η υγεία του εκτιθέμενου εργαζομένου.

Για την πρόσθετη υποστήριξη της ανάπτυξης εναρμονισμένων OEE, η απόφαση της Επιτροπής για τη συγκρότηση επιστημονικής επιτροπής για τα όρια έκθεσης κατά τη διάρκεια της εργασίας σε χημικές ουσίες²⁰ όρισε μια επίσημη βάση για την επιστημονική αξιολόγηση του κινδύνου στο χώρο εργασίας που οφείλεται σε χημικές ουσίες. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, παρέχοντας στην επιτροπή επίσημη βάση, αναγνωρίζει το έργο που έχει ήδη εκτελεστεί και αναβαθμίζει σημαντικά το ρόλο της στην ευρωπαϊκή διαδικασία, καθώς η επιτροπή αυτή συμβάλλει στο συνολικό στόχο της εναρμόνισης των συνθηκών στο εργασιακών περιβάλλον όπως ορίζει το άρθρο 118Α της Συνθήκης ΕΚ.

27. Η Επιτροπή υπέβαλε το Σεπτέμβριο του 1995 πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για την πρώτη τροποποίηση της οδηγίας 90/394/ΕΟΚ σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία²¹. Κύριος στόχος της πρότασης αυτής είναι ο καθορισμός οριακών τιμών επαγγελματικής έκθεσης σε καρκινογόνους παράγοντες, αρχής γενομένης από το βενζόλιο.

¹⁹ COM(95) 282 τελικό της 12.07.1995

²⁰ Απόφαση της Επιτροπής 95/320/ΕΚ της 12.07.1995 - ΕΕ L 188 της 9.8.1995

²¹ ΕΕ C 317 της 28.11.1995

28. Το Συμβούλιο εξέδωσε στις 29 Ιουνίου 1995²² κανονισμό ο οποίος τροποποιεί τον κανονισμό για την ίδρυση ευρωπαϊκού οργανισμού για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία με έδρα το Μπιλμπάο. Τα κύρια καθήκοντα του οργανισμού είναι η συλλογή και η διάδοση των τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και η προαγωγή και η υποστήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών μεταξύ των κρατών μελών.

Ο οργανισμός άρχισε να λειτουργεί το 1995 και μέχρι στιγμής έχουν πραγματοποιηθεί δύο συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου. Η πρόσληψη προσωπικού άρχισε με τη δημοσίευση της πρόσκλησης για την υποβολή υποψηφιοτήτων για τη θέση του διευθυντή²³.

29. Τον Ιούλιο του 1995, η Επιτροπή αποφάσισε να συγκροτήσει επίσημα την επιτροπή ανώτερων επιθεωρητών εργασίας²⁴, η οποία υπήρχε άτυπα από το 1992. Το 1995, η επιτροπή εξέτασε μεταξύ άλλων θέματα σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων, τις υπηρεσίες και τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας και την ηλεκτρονική υποστήριξη των επιθεωρήσεων εργασίας. Η επιτροπή συμφώνησε σχετικά με κοινές αρχές της επιθεώρησης εργασίας. Με βάση τις αρχές αυτές άρχισε μια διαδικασία αξιολόγησης των εθνικών συστημάτων. Σε τμήματα των συνεδριάσεων της επιτροπής συμμετείχαν και παρατηρητές από τις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης και τις χώρες της Βαλτικής.

²² Κανονισμός (ΕΚ) 1643/95 του Συμβουλίου, ΕΕ L 156 της 07.07.1995, σ. 1

²³ ΕΕ C 338 της 16.11.1995

²⁴ Απόφαση της Επιτροπής 95/319/ΕΚ της 12.07.1995, ΕΕ L 188/1 της 09.08.1995

Ναρκωτικά

1. Οι ενέργειες για την καταπολέμηση της τοξικομανίας επικεντρώνονται στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών (μέσω μέτρων όπως η πολιτική συνεργασίας και ο έλεγχος των συνόρων καθώς και κινήτρων που παρέχονται στους παραγωγούς για να στραφούν προς άλλες καλλιέργειες) και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών ναρκωτικών (μέσω μέτρων υποστήριξης της υγείας και κοινωνικής υποστήριξης). Αμφότερες οι προσεγγίσεις προεξάρχουν στις κοινοτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται στον τομέα των ναρκωτικών και συνδυάζονται στο σχέδιο δράσης της Ένωσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών (1995-99)²⁵.
2. Η μείωση της τοξικομανίας είναι ένας τομέας ο οποίος έχει προτεραιότητα μεταξύ των κοινοτικών ενεργειών που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας και αναφέρεται ειδικά στο άρθρο 129 της Συνθήκης. Επί του παρόντος, βρίσκεται υπό συζήτηση ένα σχετικό πρόγραμμα κοινοτικής δράσης. Το πρόγραμμα αυτό συμπληρώνεται από εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται σε μεγάλη κλίμακα, όπως η ευρωπαϊκή εβδομάδα κατά της τοξικομανίας.

Οι ενέργειες στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής που απευθύνονται στις περιθωριακές ομάδες προωθούν παράλληλα δραστηριότητες πρόληψης και υποστήριξης σχετικά με τους δυνητικούς και τους πραγματικούς χρήστες ναρκωτικών.

Οι ενέργειες αυτές συμπληρώνονται από άλλες δραστηριότητες, π.χ. από δραστηριότητες έρευνας, εκπαίδευσης και κατάρτισης (που απευθύνονται ιδίως σε νεαρά άτομα). Ένας άλλος σημαντικός τομέας είναι τα φαρμακευτικά προϊόντα, που τίθενται προβλήματα εξάρτησης.

3. Οι ενέργειες για τη μείωση της προμήθειας ναρκωτικών και για την πάταξη της λαθρεμπορίας ναρκωτικών επεκτείνονται συχνά πέρα από την επικράτεια της Ένωσης και συνεπώς πραγματοποιούνται σε συνεργασία με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς. Τα θέματα αυτά καλύπτονται από πολλά προγράμματα συνεργασίας με τρίτες χώρες, π.χ. Tacis/PHARE και οι συμβάσεις του Λομέ.

Σε εσωτερικό επίπεδο, η μείωση της προμήθειας ναρκωτικών αποτελεί μείζον θέμα της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών στον τομέα των δικαστικών και εσωτερικών υποθέσεων, ιδίως όσον αφορά τη συνεργασία μεταξύ των αστυνομικών αρχών. Η εφαρμογή της πρώτης φάσης της EUROPOL καλύπτει επίσης τον τομέα αυτό.

Η Κοινότητα υποστηρίζει τις σχετικές δραστηριότητες των Ηνωμένων Εθνών, των οργανισμών του και άλλων διεθνών οργανώσεων.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν το 1995 στον τομέα αυτό, βλέπε τα αντίστοιχα τμήματα της παρούσας έκθεσης.

3.2 Εσωτερική αγορά - Ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και των αγαθών, φορολογία

30. Οι κοινοτικές δραστηριότητες σχετικά με τη δημιουργία της εσωτερικής αγοράς έχουν πολυάριθμες συνέπειες στην υγεία. Στις συνέπειες αυτές συγκαταλέγεται η ανάπτυξη κοινών κανόνων και ρυθμίσεων σχετικά με τις αγορές ειδικών προϊόντων, π.χ. φαρμακευτικών προϊόντων ή ιατρικών συσκευών, καθώς και των κανόνων για την ελεύθερη κυκλοφορία αυτών των προϊόντων. Ένας συγκεκριμένος τομέας δραστηριότητας - υπό την αιγίδα της προστασίας των καταναλωτών - είναι ο τομέας των καλλυντικών. Η έμμεση φορολογία προϊόντων όπως ο καπνός ή τα οινοπνευματώδη ποτά μπορεί να έχει έμμεσες συνέπειες στην υγεία. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων είναι η αναγνώριση των πτυχίων, π.χ. στα ιατρικά επαγγέλματα. Τέλος, η προστασία των δεδομένων είναι ένας τομέας κοινοτικής πολιτικής στον οποίο πρέπει να συνεκτιμώνται οι προβληματισμοί σχετικά με την υγεία - τόσο των πολιτών που ενδιαφέρονται για την προστασία των ιατρικών και άλλων δεδομένων τους καθώς και των ερευνητών στον τομέα της ιατρικής.

3.2.1 Φαρμακευτικά προϊόντα

31. Μετά την έκδοση της πρώτης οδηγίας το 1965, η κοινοτική φαρμακευτική νομοθεσία αποσκοπούσε συνήθως στην προώθηση και στην προστασία της δημόσιας υγείας. Το 1993 το νομοθετικό πλαίσιο για τη χορήγηση αδειών κυκλοφορίας είχε πια εναρμονιστεί. Η νομοθεσία αυτή ορίζει ότι κάθε φάρμακο, για να του χορηγηθεί άδεια κυκλοφορίας, πρέπει να ικανοποιεί αυστηρά κριτήρια ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Η νομοθεσία αυτή επεκτείνεται σε όλα τα βιομηχανικώς παρασκευαζόμενα φάρμακα: εμβόλια, προϊόντα με βάση το αίμα, ραδιοφαρμακευτικά προϊόντα. Τα κριτήρια αυτά αναθεωρούνται τακτικά υπό το φως της επιστημονικής και τεχνικής προόδου.

Το 1995 σηματοδότησε την έναρξη ισχύος του νέου ευρωπαϊκού συστήματος για την έγκριση και την παρακολούθηση των φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Κατ'εφαρμογή του νέου συστήματος, η Επιτροπή χορήγησε άδεια κυκλοφορίας ήδη σε τρία καινοτόμα φάρμακα.

Το εν λόγω νέο σύστημα έγκρισης των φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα αποτελεί σημαντικό στάδιο της εγκαθίδρυσης της ενιαίας αγοράς. Το σύστημα αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της ελεύθερης κυκλοφορίας των φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, εξασφαλίζοντας παράλληλα βέλτιστη προστασία της δημόσιας υγείας.

32. Η μεγάλη καινοτομία έγκειται στην ίδρυση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Αξιολόγησης των Φαρμακευτικών Προϊόντων (EMEA) στο Λονδίνο, όργανο συνεργασίας και συντονισμού των πόρων των εθνικών οργανισμών και διοικήσεων που είναι επιφορτισμένες με την έγκριση των φαρμάκων.

Στο εξής, η άδεια κυκλοφορίας θα χορηγείται στα φάρμακα σύμφωνα με δύο διαδικασίες: μία κεντρική διαδικασία, η οποία είναι υποχρεωτική για τα προϊόντα υψηλής τεχνολογίας και προαιρετική για τα καινοτόμα προϊόντα, και μία αποκεντρωμένη διαδικασία, η οποία λειτουργεί σύμφωνα με την αρχή της αμοιβαίας αναγνώρισης των εθνικών αδειών κυκλοφορίας. Στο πλαίσιο της διαδικασίας αυτής, ο οργανισμός παρεμβαίνει σε περίπτωση αντίθετων επιστημονικών εκτιμήσεων από εθνικές αρχές που προκύπτουν με την ευκαιρία της υποβολής αίτησης για την αμοιβαία αναγνώριση των εγκρίσεων.

Μετά την ολοκλήρωση των εν λόγω διαδικασιών επιστημονικής αξιολόγησης, η πρόσδοση υποχρεωτικού χαρακτήρα στις επιστημονικές γνώμες εναπόκειται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή (φαρμακευτικά προϊόντα για χρήση από τον άνθρωπο και για κτηνιατρική χρήση).

Η εγκαθίδρυση αυτού του νέου συστήματος επιτρέπει σε όλους τους ασθενείς της Ευρωπαϊκής Κοινότητας να επωφελούνται ταχύτερα και ταυτόχρονα από καινοτόμα φάρμακα. Με τη χορήγηση της άδειας κυκλοφορίας, στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και στους καταλωτές παρέχονται σαφείς και ποιοτικές πληροφορίες μέσω της ετικέτας και του εσώκλειστου φύλλου οδηγιών. Επιπλέον, βελτιώνεται η παρακολούθηση των φαρμάκων μετά τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας, χάρη στο συντονισμό των εθνικών δραστηριοτήτων φαρμακοεπαγρύπνησης που εξασφαλίζει ο οργανισμός.

Χάρη στο συντονισμό των εθνικών πόρων που διατίθενται για την έγκριση των φαρμάκων, το σύστημα αυτό παρέχει τα μέσα για την επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των φαρμάκων που θα κυκλοφορούν στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα ή θα εξάγονται σε τρίτες χώρες.

Τέλος, το σύστημα αυτό συνοδεύει την ανάληψη από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα πρωταγωνιστικού ρόλου στη διεθνή σκηνή. Το σύστημα παρέχει στις τρίτες χώρες ένα εχέγγυο δημόσιας υγείας για τις εργασίες αξιολόγησης που εκτελούνται από την Κοινότητα και επιτρέπει την ενίσχυσή της απέναντι στους εταίρους αυτούς.

33. Το 1995, τα κοινοτικά όργανα εξέτασαν την ανακοίνωση που υπέβαλε η Επιτροπή στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με τους προσανατολισμούς της βιομηχανικής πολιτικής που πρέπει να εφαρμοστούν στον φαρμακευτικό κλάδο στην Κοινότητα²⁶. Ενώ η Επιτροπή συνιστά μια σφαιρική προσέγγιση βιομηχανικής πολιτικής, κρίθηκε κατάλληλο στον τομέα αυτό να προωθηθεί μια κλαδική προσέγγιση λόγω των ιδιαιτεροτήτων που τον χαρακτηρίζουν όσον αφορά τη δημόσια υγεία και την κοινωνική πολιτική. Στην ανακοίνωση αυτή, η Επιτροπή προτείνει ένα σύνολο κατευθυντήριων γραμμών που συνδυάζουν τον αποτελεσματικό έλεγχο των δαπανών υγείας με την μακροπρόθεσμη εξακολούθηση των προσπάθειών θεραπευτικής καινοτομίας της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας. Ωστόσο, το Συμβούλιο έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου καθώς τα θέματα που εξέτασε η Επιτροπή στην ανακοίνωσή της υπάγονταν κατά κύριο λόγο στην αρμοδιότητα των κρατών μελών.
34. Η Επιτροπή άρχισε να εφαρμόζει ένα πρόγραμμα σχετικά με την κοινωνία της πληροφορίας για το φαρμακευτικό κλάδο με στόχο τη διαφάνεια και την ταχύτητα των ανταλλαγών πληροφοριών, στοιχεία τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία όσον αφορά τη φαρμακοεπαγρύπνηση. Οι τράπεζες δεδομένων στις οποίες το δίκτυο θα παράσχει πρόσβαση θα περιλαμβάνουν τις επιστημονικές και οικονομικές πληροφορίες σχετικά με όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην κοινοτική αγορά.

3.2.2 Ιατρικές συσκευές

35. Η κοινοτική νομοθεσία σχετικά με τις ιατρικές συσκευές άρει τα τεχνικά εμπόδια στις συναλλαγές και επιτρέπει έτσι την υλοποίηση της ενιαίας αγοράς για τον εν λόγω βιομηχανικό κλάδο. Οι διατάξεις που περιέχει αποσκοπούν επίσης στην επίτευξη υψηλού επιπέδου ασφάλειας και υγείας στην Κοινότητα και έτσι εισάγουν μια συνεκτική προσέγγιση στον καθορισμό και στην εφαρμογή απαιτήσεων στον τομέα του σχεδιασμού, της κατασκευής και της κυκλοφορίας των συσκευών αυτών. Οι συνέπειες στην προστασία της υγείας είναι απτές και σημαντικές.
36. Την 1η Ιανουαρίου 1995 άρχισε η υποχρεωτική εφαρμογή - τέλος της μεταβατικής περιόδου - των διατάξεων της οδηγίας 90/385/ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με τα εμφυτεύσιμα ιατρικά βοηθήματα. Η ίδια ημερομηνία σηματοδοτεί επίσης την έναρξη της προαιρετικής εφαρμογής - έναρξη της μεταβατικής περιόδου - των διατάξεων της οδηγίας 93/42/ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με όλα τα άλλα ιατροτεχνολογικά προϊόντα (εκτός εκείνων που χρησιμοποιούνται στην *in vitro* διάγνωση). Κατά τη διάρκεια του 1995, οι ενέργειες της Επιτροπής για την εφαρμογή αυτών των δύο οδηγιών είχαν ευνοϊκό αντίκτυπο στον τομέα της προστασίας της δημόσιας υγείας, ιδίως μέσω:
- του συντονισμού με τις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών που είναι επιφορτισμένες με την εφαρμογή αυτών των δύο οδηγιών,
 - του συντονισμού και της παρακολούθησης των δραστηριοτήτων των σχετικών οργανισμών πιστοποίησης (κοινοποιηθέντες οργανισμοί) προκειμένου να εξασφαλιστεί η ενιαία και συνεκτική τους προσέγγιση²⁷
 - της παρακολούθησης της εκτέλεσης των εντολών που ανατίθενται στους οργανισμούς εναρμόνισης (CEN και CENELEC). Έτσι, οι αναφορές σημαντικών "οριζόντιων" προτύπων αποτέλεσαν το αντικείμενο δημοσιεύσεων στην Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, παρέχοντάς τους έτσι το καθεστώς των εναρμονισμένων ευρωπαϊκών προτύπων²⁸
 - της υποκίνησης και του συντονισμού για τη δημιουργία ενός συστήματος κοινοτικής επαγρύπνησης προκειμένου να αποφεύγεται η επέλευση και/ή η επανάληψη δυσμενών γεγονότων στον τομέα της δημόσιας υγείας· έτσι, το 1995, η δημόσια αμφισβήτηση ορισμένων κατηγοριών ιατροτεχνολογικών προϊόντων και η χρήση της ρήτρας διασφάλισης από ορισμένα κράτη μέλη, όπως προβλέπεται από τις οδηγίες, απέδειξαν όλη τη χρησιμότητα και τη σημασία της κοινοτικής επαγρύπνησης σε έναν τόσο ευαίσθητο τομέα όπως η υγεία.
37. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η πρόταση οδηγίας της Επιτροπής σχετικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση *in vitro*²⁹, η οποία συμπληρώνει έτσι το φάσμα των οδηγιών καθώς καλύπτονται πια όλα τα προϊόντα αυτά. Η γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής σχετικά με την πρόταση αυτή είναι ευνοϊκή. Σήμερα, η πρόταση αποτελεί το αντικείμενο της πρώτης ανάγνωσης στο Κοινοβούλιο και θα συζητηθεί από την ομάδα οικονομικών θεμάτων του Συμβουλίου στις αρχές του 1996.

²⁷ EE C 280/1 της 25.10.1995

²⁸ EE C 277/6 της 4.10.1994, C 204/22 της 9.8.1995, C 304/14 της 18.11.1995

²⁹ EE C 172 της 7.7.1995

3.2.3 Προστασία των καταναλωτών - Καλλυντικά

38. Τον Ιούλιο του 1995, η Επιτροπή εξέδωσε τη 18η οδηγία για την προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο των παραρτημάτων της βασικής οδηγίας σχετικά με τα καλλυντικά προϊόντα³⁰. Τα παραρτήματα αυτά περιλαμβάνουν καταλόγους ουσιών που δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται στη σύνθεση των καλλυντικών προϊόντων, ουσιών που μπορούν να χρησιμοποιούνται μόνον υπό περιορισμούς ή ειδικούς φόρους και ουσιών που μπορούν να χρησιμοποιούνται στη σύνθεση των καλλυντικών (φίλτρα UV, συντηρητικά και χρωστικές). Προτού προστεθεί σε έναν από τους καταλόγους αυτούς, η ασφάλεια της ουσίας για την υγεία του ανθρώπου εκτιμάται από την Επιστημονική Επιτροπή Καλλυντικών, η οποία εκφέρει γνώμη. Η Επιτροπή συνεκτιμά τη γνώμη αυτή κατά την εκπόνηση σχεδίου πρότασης, το οποίο υποβάλλει στη συνέχεια στην Επιτροπή για την Προσαρμογή στην Τεχνική Πρόοδο. Τον Ιούλιο του 1995, η Επιτροπή εξέδωσε την 6η οδηγία σχετικά με τις μεθόδους ανάλυσης για τον έλεγχο της σύνθεσης των καλλυντικών προϊόντων³¹.
39. Η Επιτροπή εξέδωσε οδηγία που θεσπίζει τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις σύμφωνα με τις οποίες ένας παρασκευαστής μπορεί, για λόγους εμπορικού απορρήτου, να ζητήσει να μην αναγραφούν ένα ή περισσότερα συστατικά στον κατάλογο συστατικών που πρέπει τουλάχιστον να αναγράφονται στη συσκευασία των καλλυντικών προϊόντων³². Τα κριτήρια αυτά συνεκτιμούν την ασφάλεια του καταναλωτή καθώς και τα αιτιολογημένα εμπορικά συμφέροντα του παρασκευαστή.
40. Η Επιτροπή ολοκληρώνει επί του παρόντος την κατάρτιση ενός ευρετηρίου των συστατικών που χρησιμοποιούνται στα καλλυντικά προϊόντα και την κοινή ονοματολογία των συστατικών αυτών. Οι ενέργειες αυτές συνδέονται με την αναγραφή στην ετικέτα όλων των συστατικών των καλλυντικών προϊόντων, η οποία είναι υποχρεωτική μετά τον Ιανουάριο του 1997. Η ιδέα συνίσταται στο να δοθεί η δυνατότητα στον καταναλωτή να εντοπίζει τις ουσίες που πρέπει να αποφεύγει, π.χ. εξαιτίας αλλεργίας, κατά την αγορά ενός καλλυντικού προϊόντος.

3.2.4 Φορολογία

41. Η φορολογική πολιτική που αφορά την έμμεση φορολόγηση των προϊόντων έχει συνέπειες στις τιμές τους, π.χ. στις τιμές του καπνού, των οινόπνευματων και των πετρελαιοειδών. Στις 13 Σεπτεμβρίου 1995, η Επιτροπή ενέκρινε την έκθεση σχετικά με την προσέγγιση των συντελεστών των ειδικών φόρων κατανάλωσης³³. Στην έκθεση αυτή, η Επιτροπή αποδεικνύει σαφέστατα τον τρόπο με τον οποίο η φορολογική πολιτική πρέπει να συνεκτιμά τους γενικούς στόχους της Συνθήκης, συμπεριλαμβανομένων των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας καθώς και των περιβαλλοντικών θεμάτων.

³⁰ Οδηγία της Επιτροπής 95/34/EK της 10.07.1995, ΕΕ L 167 της 19.07.1995, σ. 19

³¹ Οδηγία 95/32/EK της 07.07.1995, ΕΕ L 178 της 29.07.1995, σ. 20

³² Οδηγία 95/17/EK της 19.06.1995, ΕΕ L 140 της 23.06.1995, σ. 26

³³ COM(95) 285 τελικό της 13.09.1995

Όσον αφορά την κατανάλωση προϊόντων καπνού, η έκθεση υπογραμμίζει ότι τα φορολογικά μέτρα αποτελούν αποτρεπτικό μέσο. Τα έσοδα που παράγονται θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αντιστάθμιση του "κοινωνικού κόστους" του καπνίσματος, π.χ. στην εξασφάλιση πόρων για τη χρηματοδότηση των δαπανών υγείας και της επιστημονικής έρευνας. Όσον αφορά το αλκοόλ και τα οίνοπνευματώδη, από άποψη κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής υγείας, η φορολόγηση θα μπορούσε να αποτελέσει μέσο αποθάρρυνσης της υπερβολικής κατανάλωσης. Επίσης, θα μπορούσε να συμβάλει στην άμβλυνση των προβλημάτων που συνδέονται με την κατάχρηση οίνοπνεύματος.

3.2.5 Νομολογία σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των προϊόντων

42. Η προστασία της δημόσιας υγείας είναι ένας από τους θεμιτούς στόχους που έχουν αναγνωριστεί από τη Συνθήκη ότι μπορούν, όταν αυτό είναι απαραίτητο και σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, να δικαιολογήσουν μέτρα που παρεκκλίνουν από τη θεμελιώδη αρχή της εσωτερικής αγοράς που συνίσταται στην ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων. Συνεπώς, είναι εύλογη η διαπίστωση ότι τα κράτη μέλη επικαλούνται συχνά την προστασία της υγείας προκειμένου να δικαιολογήσουν την θέσπιση εθνικών ρυθμίσεων που περιέχουν τεχνικές προδιαγραφές οι οποίες επηρεάζουν την ελεύθερη κυκλοφορία των αγαθών στο πλαίσιο της ενιαίας αγοράς.
43. Το 1995, το Δικαστήριο απεφάνθη δύο φορές σχετικά με τις συνθήκες εφαρμογής των κανόνων περί ελεύθερης κυκλοφορίας σε σχέση με τις απαιτήσεις για την προστασία της υγείας.

Στην απόφασή του της 23.02.1995³⁴, το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι η οδηγία 90/462/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 1990, σχετικά με τον καθορισμό των ανώτατων περιεκτικοτήτων για τα κατάλοιπα φυτοφαρμάκων επάνω ή μέσα σε ορισμένα προϊόντα φυτικής προέλευσης, δεν αποκλείει εθνική κανονιστική ρύθμιση, στην προκειμένη υπόθεση επρόκειτο για ιταλική κανονιστική ρύθμιση, η οποία καθορίζει τις ανώτατες επιτρεπόμενες περιεκτικότητες καταλοίπων chlorpropham και propham καθώς και τον τρόπο ελέγχου της τήρησης των περιεκτικοτήτων αυτών. Ωστόσο, το Δικαστήριο διευκρινίζει ότι μια τέτοια κανονιστική ρύθμιση πρέπει να σέβεται τις διατάξεις των άρθρων 30 και 36 της Συνθήκης.

Με την απόφαση της 28.03.1995³⁵, το Δικαστήριο κρίνει ότι μία εθνική πρακτική, στην προκειμένη υπόθεση επρόκειτο για βρετανική πρακτική, που συνίσταται στην απαγόρευση της εισαγωγής ναρκωτικών (στην προκειμένη περίπτωση της διαμορφίνης) εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 30 της Συνθήκης. Για το λόγο αυτό μια απαγόρευση εισαγωγής δεν μπορεί να γίνει δεκτή δυνάμει του άρθρου 36, όταν δικαιολογείται από την ανάγκη εξασφάλισης της επιβίωσης μιας επιχείρησης. Αντίθετα, μία τέτοια εθνική πρακτική εμπίπτει στην παρέκκλιση του άρθρου 36 της Συνθήκης ΕΚ όταν διακυβεύεται η προστασία της υγείας και της ζωής των προσώπων και ο σκοπός αυτός δεν μπορεί να επιτευχθεί το ίδιο

³⁴ Απόφαση της 23.02.1995, συνεκδικασθείσες υποθέσεις C-54/94 και C-74/94 (1995) Συλλ. I-391

³⁵ Απόφαση της 28.03.1995, υπόθεση C-324/93 (1995) Συλλ. I-563

αποτελεσματικά με μέτρα λιγότερο περιοριστικά του ενδοκοινοτικού εμπορίου.

3.2.6 Ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων - Αναγνώριση πτυχίων στα επαγγέλματα υγείας

44. Η προστασία της υγείας αποτελούσε ανέκαθεν προτεραιότητα στον τομέα της αμοιβαίας αναγνώρισης των επαγγελματιών υγείας, ιδίως των ιατρών, νοσοκόμων, μαιών, φαρμακοποιών, οδοντιάτρων και κτηνιάτρων. Οι οδηγίες σχετικά με τα πτυχία αυτά βασίζονται στα άρθρα 49, 54 και 63 της Συνθήκης, για την ελεύθερη κυκλοφορία και αποσκοπούν στη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των επαγγελματιών που έχουν καταρτιστεί στην Κοινότητα δυνάμει αντίστοιχων επιπέδων κατάρτισης. Τα επίπεδα αυτά αποτελούν το αντικείμενο συντονισμού με τη θέσπιση ελάχιστων κοινών απαιτήσεων.

Επιπλέον, οι συμβουλευτικές επιτροπές για την κατάρτιση αυτών των επαγγελματιών, οι οποίες συγκροτήθηκαν στο πλαίσιο των εν λόγω οδηγιών, συμβάλλουν, εκφέροντας γνώμες και διατυπώνοντας συστάσεις στον τομέα της κατάρτισης, στην εξασφάλιση συγκρίσιμα υψηλού επιπέδου κατάρτισης.

Κατά τον τρόπο αυτό συμμετέχουν και στην πολιτική υγείας στην Κοινότητα.

45. Τέλος, η επιτροπή ανώτερων υπαλλήλων στον τομέα της δημόσιας υγείας, η οποία απαρτίζεται από ανώτερους υπαλλήλους των κρατών μελών με άμεσες αρμοδιότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας, έχει κυρίως ως αποστολή να συγκεντρώνει όλες τις χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες υπό τις οποίες παρέχονται οι ιατρικές φροντίδες στα κράτη μέλη και να εκφέρει γνώμες που επιτρέπουν τον προσανατολισμό των εργασιών της Επιτροπής στον τομέα των ιατρών, των οδοντιάτρων, των νοσοκόμων και των μαιών. Όσον αφορά τους φαρμακοποιούς και τους κτηνιάτρους, η αποστολή αυτή έχει ανατεθεί σε δύο διαφορετικές ομάδες. Στις 16 Δεκεμβρίου 1994, η Επιτροπή υπέβαλε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο πρόταση οδηγίας η οποία αποσκοπεί στο να επιτρέψει στην επιτροπή αυτή να επικουρεί την Επιτροπή στο πλαίσιο της διαδικασίας επιτροπολογίας με στόχο την τροποποίηση των καταλόγων ιατρικών ειδικοτήτων και της διάρκειας των αντίστοιχων καταρτίσεων που παραθέτονται στην οδηγία 93/16/ΕΟΚ τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών. Μετά τη γνωμοδότηση του Κοινοβουλίου, η Επιτροπή υπέβαλε τροποποιημένη πρόταση οδηγίας³⁶.

3.2.7 Προστασία των δεδομένων

46. Το 1995 πραγματοποιήθηκε η οριστική έγκριση της οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών³⁷. Το

³⁶ 27.11.1995, ΕΕ C 28 της 01.02.1996

³⁷ Οδηγία του Ευρωπαϊκού 95/46/ΕΚ Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24.10.1995 - ΕΕ L 281 της 23.11.1995

κείμενο ορίζει ένα πλαίσιο γενικών αρχών για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και θα εφαρμόζεται γενικά στην επεξεργασία όλων των δεδομένων που καλύπτονται από την κοινοτική νομοθεσία, συμπεριλαμβανομένης της κοινοτικής νομοθεσίας στον τομέα της υγείας.

Οι ανάγκες στον τομέα της δημόσιας υγείας αναγνωρίζονται ειδικά στο κείμενο σε πολλά σημεία, και κυρίως σε μια αιτιολογική σκέψη που ορίζει τη δημόσια υγεία ως τομέα όπου μπορεί να επιτρέπεται παρέκκλιση, για λόγους σημαντικού δημόσιου συμφέροντος, από την απαγόρευση της επεξεργασίας ορισμένων ευαίσθητων κατηγοριών δεδομένων.

Το συνολικό αποτέλεσμα της οδηγίας, για τη μεταφορά της οποίας στο εσωτερικό τους δίκαιο τα κράτη μέλη διαθέτουν 3 έτη, θα είναι η εναρμόνιση της νομοθεσίας περί προστασίας των δεδομένων έτσι ώστε τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα να κυκλοφορούν ελεύθερα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα με βάση κοινό πλαίσιο κανόνων. Στον τομέα της δημόσιας υγείας, αυτό θα διευκολύνει την επεξεργασία των δεδομένων που προϋποθέτει το συνδυασμό δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από διάφορα κράτη μέλη. Οι επιδημιολογικές και κλινικές δοκιμασίες αποτελούν δύο τομείς που είναι πιθανό να επηρεαστούν ιδιαίτερα όσον αφορά το σημείο αυτό.

3.2.8 Εκπαίδευση και κατάρτιση - KAROLUS

47. Το πρόγραμμα KAROLUS είναι ένα πρόγραμμα κατάρτισης των δημοσίων υπαλλήλων των κρατών μελών μέσω ανταλλαγών υπαλλήλων μεταξύ των εθνικών διοικήσεων των κρατών μελών. Στόχος του προγράμματος είναι να συμβάλει στη συνεργασία μεταξύ διοικήσεων, να προωθήσει την αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των διοικήσεων των κρατών μελών και να εξασφαλίσει την ομοιόμορφη και ορθή εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας που διέπει την εσωτερική αγορά. Από τους τομείς που μπορούν να επωφεληθούν από το πρόγραμμα ανταλλαγών, ορισμένοι έχουν άμεση ή έμμεση επίδραση στην υγεία, όπως τα φαρμακευτικά προϊόντα, τα τρόφιμα, η ασφάλεια των προϊόντων, κτλ.

3.3 Γεωργική πολιτική, τρόφιμα και αλιεία

48. Οι σχέσεις μεταξύ της ποιότητας των τροφίμων και της υγείας είναι προφανείς. Συνεπώς, η γεωργική πολιτική, η πολιτική τροφίμων και η αλιευτική πολιτική είναι κρίσιμοι τομείς στους οποίους πρέπει να ενσωματώνονται οι απαιτήσεις για την προστασία της υγείας. Είναι αδύνατο να παρασχεθεί μια πλήρης εικόνα όλων των καθημερινών δραστηριοτήτων που πραγματοποιεί η Επιτροπή στον τομέα αυτό. Σ' αυτό το τμήμα της έκθεσης, θα παρατεθούν οι μείζονες εξελίξεις που σημειώθηκαν το 1995 στον κτηνιατρικό τομέα, στον τομέα των φυτοφαρμάκων, του καπνού, του κρασιού και του αλκοόλ, των τροφίμων, του γάλακτος και της αλιείας.

3.3.1 Κτηνιατρικός τομέας

49. Το Συμβούλιο και η Επιτροπή, αναπτύσσοντας τη νομοθεσία περί υγείας και υγιεινής, έλαβαν το 1995 σειρά αποφάσεων σχετικά με τα ζώα και τα προϊόντα ζωικής προέλευσης.
50. Το Συμβούλιο εξέδωσε τον Ιούνιο οδηγία για την τροποποίηση της οδηγίας 64/433/ΕΟΚ περί καθορισμού των όρων παραγωγής και εμπορίας νωπού κρέατος³⁸. Επίσης, το Συμβούλιο εξέδωσε σειρά αποφάσεων σχετικά με τις δοκιμές για σαλμονέλλα σε ορισμένα ζώα και ζωικά προϊόντα που προορίζονται για τη Φινλανδία και τη Σουηδία³⁹.
- Η Επιτροπή ενέκρινε ορισμένες προτάσεις για υποβολή στο Συμβούλιο, και ιδίως την πρόταση σχετικά με την εμπορία ορισμένων προϊόντων με βάση το κρέας⁴⁰ και την πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για την τροποποίηση της οδηγίας 92/117/ΕΟΚ σχετικά με τα μέτρα προστασίας από ορισμένες ζωνοδότες (ασθένειες που μεταδίδονται από τα ζώα στον άνθρωπο όπως η λύσσα)⁴¹.
51. Η Επιτροπή έλαβε πολλές αποφάσεις για τη θέσπιση κοινών υγειονομικών όρων που πρέπει να εφαρμόζονται κατά τις εισαγωγές ζώων και ζωικών προϊόντων από τρίτες χώρες.
- Επιπλέον, η Επιτροπή έκρινε απαραίτητο να λάβει ορισμένα επείγοντα μέτρα διασφάλισης για τον περιορισμό των εισαγωγών προϊόντων από ορισμένες τρίτες χώρες στις οποίες η κατάσταση υγείας δεν κρίθηκε ικανοποιητική. Οι εισαγωγές ψαριών από την Ιαπωνία περιορίστηκαν ύστερα από επιθεώρηση που αποκάλυψε απάτες και σοβαρές παραλείψεις κατά τις επιθεωρήσεις και τους ελέγχους των προϊόντων που προορίζονταν για εξαγωγή προς την Ευρωπαϊκή Κοινότητα⁴². Μία απόφαση της Επιτροπής με βάση έκθεση της Επιστημονικής Κτηνιατρικής Επιτροπής επέτρεψε μια ιδιαίτερη θερμική επεξεργασία για την εξυγίανση των δίθυρων μαλακίων που περιέχουν χαμηλές συγκεντρώσεις της τοξίνης PSP στη νότια Ισπανία. Η απόφαση αυτή εφαρμόζεται μόνον στην Ισπανία και αποκλειστικά στο εν λόγω συγκεκριμένο είδος. Στόχος της απόφασης είναι η εξασφάλιση της ασφάλειας των καταναλωτών απέναντι σε αυτό το προϊόν. Μετά την εμφάνιση του ιού Έμπολα στο Ζαΐρ, η Επιτροπή απαγόρευσε την εισαγωγή πιθήκων που προέρχονται ή κατάγονται από το Ζαΐρ⁴³. Οι αποφάσεις αυτές εμπίπτουν στο πλαίσιο της προστασίας της υγείας του ανθρώπου και των ζώων στην Κοινότητα.
52. Η υπηρεσία κτηνιατρικής και φυτοϋγειονομικής επιθεώρησης εξακολούθησε να εφαρμόζει το πρόγραμμα επιθεωρήσεων στην Κοινότητα και στις τρίτες χώρες για τον έλεγχο της εφαρμογής και της τήρησης των κοινοτικών κανόνων περί υγείας στον κτηνιατρικό τομέα. Εκτός από τον τομέα του νωπού κρέατος και των προϊόντων με βάση το κρέας, άρχισαν επίσης να πραγματοποιούνται έλεγχοι στο κρέας πουλερικών, στα ψάρια

³⁸ Οδηγία 95/23/ΕΚ, ΕΕ L 243 της 11.10.1995, σ. 7

³⁹ Αποφάσεις 95/409 έως 411/ΕΚ, ΕΕ L 243 της 11.10.1995, σ. 21, 25, 29

⁴⁰ ΕΕ C 269 της 16.10.1995

⁴¹ COM(95) 491 τελικό της 23.10.1995

⁴² 95/119/ΕΚ της 07.04.1995

⁴³ Αποφάσεις 95/171/ΕΚ της 18.05.1995, ΕΕ L 112 της 19.05.1995, σ. 30 και 95/313/ΕΚ της 24.07.1995, ΕΕ L 187 της 08.08.1995, σ. 23

και στα αλιευτικά προϊόντα. Επιπλέον, ειδικές επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν στα κράτη μέλη και σε τρίτες χώρες εξαιτίας της έξαρσης ορισμένων νόσων προκειμένου να μελετηθεί η επιδημιολογία και να ελεγχθούν οι υγειονομικές επιθεωρήσεις που πραγματοποιούνται.

53. Από τις 30 Νοεμβρίου έως την 1η Δεκεμβρίου του 1995, η Επιτροπή διοργάνωσε μια σημαντική επιστημονική διάσκεψη σχετικά με την χρήση αυξητικών παραγόντων στην παραγωγή κρέατος. Η διάσκεψη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι από τη σώρευση εμπειριών και δημοσιευμένων δεδομένων σχετικά με τη χρήση φυσικών και φυλετικών ορμονών και σχετικών ενώσεων (Zeranol και Trenbolone) προκύπτει ότι η χρήση τους δεν περικλείει κανένα κίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία, εφόσον όμως χρησιμοποιούνται υπό καθορισμένες συνθήκες. Προκειμένου να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα στην υγεία των ζώων, απαιτούνται επιπλέον έρευνες. Σημαντικές ανησυχίες σχετικά με το δυνητικό κίνδυνο για την υγεία του ανθρώπου και των ζώων εξακολουθούν να υπάρχουν σχετικά με την πιθανή χρήση β-2-ανταγωνιστών ως αυξητικών παραγόντων. Η διάσκεψη κατέληξε επίσης στο ότι η παράνομη χρήση διαφόρων αυξητικών παραγόντων έχει καταστεί σοβαρό πρόβλημα. Συνεπώς, κρίνει ότι είναι ανάγκη να συντονιστούν τα εθνικά συστήματα ελέγχου, να καταστούν πιο αποτελεσματικά τα συστήματα παρακολούθησης και να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα των συστημάτων και μεθόδων ανίχνευσης.

3.3.2 Κατάλοιπα φυτοφαρμάκων

54. Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εναρμόνισης των ανώτατων επιπέδων καταλοίπων φυτοφαρμάκων μέσα και επάνω σε ορισμένα φυτικά ή ζωικά προϊόντα, το Συμβούλιο εξέδωσε το 1995 τρεις οδηγίες για την εναρμόνιση των ανώτατων επιπέδων καταλοίπων εννέα δραστικών ουσιών παρασιτοκτόνων και για την τροποποίηση των ισχύοντων ανώτατων επιπέδων καταλοίπων 20 περίπου δραστικών ουσιών παρασιτοκτόνων⁴⁴.

3.3.3 Καπνός

55. Το κοινοτικό ταμείο έρευνας και πληροφόρησης σχετικά με τον καπνό αποφάσισε να χρηματοδοτήσει, από το Μάρτιο του 1996, ορισμένα σχέδια για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με τις βλαβερές συνέπειες της χρήσης του καπνού και με τη γεωργική έρευνα με στόχο τη μείωση των βλαβερών συνεπειών του καπνού⁴⁵.

⁴⁴ Οδηγίες του Συμβουλίου 95/38/EK, ΕΕ L 197 της 22.08.1995, σ. 14· 95/39/EK, ΕΕ L 197 της 22.08.1995, σ. 29· 95/61/EK, ΕΕ L 292 της 07.12.1995, σ. 27

⁴⁵ βλ. πρόσκληση υποβολής προσφορών στην ΕΕ C 179/8 της 01.07.1994

Καπνός και αλκοόλ

1. Η κατάχρηση καπνού και αλκοόλ συγκαταλέγονται μεταξύ των σημαντικότερων παραγόντων που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο σε μεγάλες μαστίγες της υγείας, όπως ο καρκίνος και οι καρδιαγγειακές ασθένειες. Επιλέον, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι μείζων παράγοντας ατυχημάτων, τροχαίων, στο χώρο εργασίας ή στο σπίτι. Πολλοί τομείς κοινοτικής πολιτικής καλύπτουν τον καπνό και το αλκοόλ.

2. Στον τομέα της δημόσιας υγείας, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ανάγκη διακοπής του καπνίσματος και μετριασμού της κατανάλωσης αλκοόλ στο πλαίσιο δραστηριοτήτων για την καταπολέμηση του καρκίνου. Το αλκοόλ και ο καπνός ήταν δύο σημαντικοί άξονες γύρω από τους οποίους πραγματοποιήθηκε η Ευρωπαϊκή Εβδομάδα κατά του Καρκίνου τον Οκτώβριο του 1995.

Συγκεκριμένες ενέργειες που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής αποσκοπούν στη βελτίωση της κατάστασης των αποκλεισμένων και μειονεκτικών ομάδων στην κοινωνία. Στις ομάδες αυτές μπορεί να υπάρχουν θύματα σοβαρής κατάχρησης οινόπνευματος.

3. Η κοινοτική γεωργική πολιτική καλύπτει τον καπνό, ο οποίος είναι σημαντικό γεωργικό προϊόν των νότιων κρατών μελών. Έχουν ληφθεί μέτρα για την ενθάρρυνση της παραγωγής λιγότερο βλαβερών ποικιλιών, π.χ. καπνού με μικρή περιεκτικότητα σε νικοτίνη. Το κοινοτικό ταμείο για την έρευνα και την πληροφόρηση στον τομέα του καπνού θα αρχίσει να λειτουργεί το 1996 προκειμένου να υποστηρίξει την έρευνα και εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού στον τομέα αυτό.

Στην παραγωγή οινόπνευματων ποτών χρησιμοποιούνται επίσης γεωργικά προϊόντα (σταφύλια, λυκίσκος, βύνη, κτλ.), ρυθμίσεις δε στον τομέα της κοινής αγοράς υπάρχουν για το λυκίσκο, το κρασί και τα οινόπνευμα ποτά.

4. Η φορολογική πολιτική, ιδίως όσον αφορά την έμμεση φορολογία, έχει μείζονες συνέπειες στην τιμή των προϊόντων καπνού και των οινόπνευματων καθώς και στις επιλογές των καταναλωτών. Ενώ οι συντελεστές έμμεσης φορολογίας δεν έχουν ακόμη εναρμονιστεί σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, γίνεται αντιληπτό ότι τα έσοδα που παράγονται από τους φόρους επί των πωλήσεων αλκοόλ και καπνού μπορούν να αποτελέσουν σημαντικούς πόρους για την πραγματοποίηση προληπτικών ενεργειών.

5. Το αλκοόλ και η οδήγηση αποτελούν μείζονα προβληματισμό της πολιτικής μεταφορών στο πλαίσιο των εκστρατειών για την οδική ασφάλεια.

Για περισσότερα στοιχεία σχετικά με τις εξελίξεις της πολιτικής που σημειώθηκαν το 1995 στους τομείς αυτούς, βλέπε τα αντίστοιχα τμήματα της έκθεσης.

3.3.4 Τρόφιμα

56. Στον τομέα της νομοθεσίας περί τροφίμων, η Επιτροπή εξέδωσε οδηγία για την τροποποίηση της οδηγίας 90/128/ΕΟΚ σχετικά με τα πλαστικά υλικά και αντικείμενα που προορίζονται να έλθουν σε επαφή με τρόφιμα⁴⁶.

⁴⁶ Οδηγία 95/3/ΕΚ της 14.02.1995, ΕΕ L 41 της 23.02.1995, σ. 44

57. Η Επιτροπή εξέδωσε επίσης το ενημερωμένο ευρετήριο των καθηκόντων που πρέπει να αναληφθούν στο πλαίσιο της επιστημονικής συνεργασίας σε θέματα που σχετίζονται με τα τρόφιμα⁴⁷. Η επιστημονική συνεργασία παρέχει ένα μηχανισμό που επιτρέπει στα κράτη μέλη να επικουρούν την Επιτροπή στην επιστημονική εξέταση θεμάτων που σχετίζονται με τα τρόφιμα. Πολλά από τα καθήκοντα που έχουν αναληφθεί αφορούν θέματα που έχουν άμεση σημασία για τη δημόσια υγεία.

Η επιστημονική επιτροπή για τα τρόφιμα διατύπωσε σημαντικό αριθμό γνώμων σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων καλύπτοντας τα πρόσθετα, τις μολυσματικές ουσίες, τα υλικά και τα αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα και τις ανεπιθύμητες ενέργειες στα τρόφιμα και στα συστατικά τους. Οι γνώμες και οι εκθέσεις τους θα αποτελέσουν τη βάση μελλοντικών νομοθετικών πρωτοβουλιών της Επιτροπής.

3.3.5 Εκστρατείες προώθησης του γάλακτος

58. Στο πλαίσιο του προγράμματος της ΕΚ για τη διανομή γάλακτος στα σχολεία, οι επιδοτήσεις χορηγούνται προκειμένου να είναι δυνατή η προμήθεια ορισμένων γαλακτοκομικών προϊόντων σε μειωμένες τιμές στους μαθητές. Παρ' όλο που ο πρωταρχικός στόχος του προγράμματος είναι η προώθηση της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων, η συμβολή του στην επίτευξη ισόρροπης διατροφής από τους μαθητές αποδεικνύεται εξίσου σημαντική. Τα τελευταία έτη, τα κράτη μέλη ενθάρρυναν την παροχή κατάλληλων διατροφικών πληροφοριών σχετικά με το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα στα σχολεία, προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος διανομής γάλακτος στα σχολεία.

Το φάσμα γαλακτοκομικών προϊόντων που είναι επιλέξιμα για επιδότηση είναι αρκετά ευρύ ώστε να καλύπτεται η ανάγκη για ποικίλη και ισόρροπη διατροφή σε διάφορες καταστάσεις. Στο φάσμα αυτό επικρατεί μια σαφής τάση προς τα προϊόντα με μειωμένα λιπαρά. Κατά το σχολικό έτος 1988/89, τα προϊόντα πλήρους γάλακτος αντιπροσώπευαν ακόμη το 77% της συνολικής ποσότητας που διατέθηκε ενώ την περίοδο 1994/95 αντιπροσώπευαν κάτω από το 65%.

3.3.6 Αλιεία

59. Υπάρχει γενική συναίνεση ότι η κατανάλωση ψαριού συμβάλλει στην πρόληψη των καρδιαγγειακών ασθενειών. Στη βάση αυτή, η Επιτροπή συνέχισε τις προσπάθειές της για την προώθηση της κατανάλωσης αλιευτικών προϊόντων και για τη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων που πωλούνται στο κοινό.
60. Μετά τη συγχώνευση (στα τέλη του 1993) όλων των διαρθρωτικών χρηματοδοτικών μέσων σε ένα ενιαίο χρηματοδοτικό μέσο προσανατολισμού της αλιείας (FIFG), οι κοινοτικές ενέργειες για την υποστήριξη των μέτρων αυτών πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της αναμόρφωσης των

⁴⁷

Απόφαση της Επιτροπής για την τροποποίηση της απόφασης 94/652/ΕΚ που θεσπίζει το ευρετήριο και την κατανομή των καθηκόντων που πρέπει να αναληφθούν στο πλαίσιο της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών στην επιστημονική εξέταση θεμάτων που σχετίζονται με τα τρόφιμα (95/492/ΕΚ της 15.11.1995)

διαρθρωτικών ταμείων, π.χ. στο πλαίσιο ολοκληρωμένων, συνεκτικών διαρθρωτικών αναπτυξιακών σχεδίων για την περίοδο 1994-99, τα οποία καταρτίζονται από την Επιτροπή σε συνεργασία με τα κράτη μέλη και εφαρμόζονται σε τοπικό επίπεδο. Το νέο χρηματοδοτικό μέσο προβλέπει ειδικές διατάξεις για την προώθηση της κατανάλωσης, συμπεριλαμβανομένων των ενεργειών που σχετίζονται με την πιστοποίηση της ποιότητας, τις διαφημιστικές εκστρατείες με βάση την ποιότητα και τις μελέτες. Επιπλέον, όλες οι υλικές επενδύσεις που αποσκοπούν στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής ή της υγείας του ανθρώπου ή των ζώων καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας είναι επιλέξιμες για ενίσχυση στους τομείς της υδατοκαλλιέργειας, της μεταποίησης και της εμπορίας αλιευτικών προϊόντων.

Ο συνολικός προϋπολογισμός του FIGG που διατέθηκε για εθνικά σχέδια για την περίοδο 1994-99 ανέρχεται σε 2.671 εκατ. ECU. Από το ποσό αυτό, 84 εκατ. διατέθηκαν στη διαφήμιση και 859 εκατ. στους τομείς της υδατοκαλλιέργειας, της μεταποίησης και της εμπορίας (το ποσό αυτό περιλαμβάνει τη χρηματοδότηση μέτρων που δεν συνδέονται άμεσα με απαιτήσεις για την προστασία της υγείας).

Το FIGG χρηματοδοτεί επίσης σε ετήσια βάση μελέτες σε ζώα κατά την περίοδο 1994-95, χρηματοδοτήθηκαν έξι μελέτες που έχουν άμεση σχέση με την ποιότητα ή με θέματα υγείας, και συγκεκριμένα η συμβολή της Κοινότητας ξεπέρασε τα 530.000 ECU.

3.4 Έρευνα και ανάπτυξη

61. Οι δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα πραγματοποιούνται στο πλαίσιο των προγραμμάτων πλαισίων έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης (ETA). Το 4ο πρόγραμμα πλαίσιο⁴⁸, το οποίο αποτελεί σήμερα τη βάση των δραστηριοτήτων ETA, περιλαμβάνει ορισμένα ειδικά προγράμματα ETA που αφορούν την υγεία ή στα οποία εντάσσονται σχέδια που έχουν σχέση με την υγεία.

3.4.1 BIOMED

62. Οι δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης που σχετίζονται με την υγεία πραγματοποιούνται κυρίως με βάση το πρόγραμμα για τη βιοϊατρική και την υγεία (1994-1998 - BIOMED 2) του 4ου προγράμματος πλαισίου⁴⁹. Το πρόγραμμα, προϋπολογισμού 336 εκατ. ECU, καλύπτει τα παρακάτω οκτώ πεδία:

Πεδίο 1: Φαρμακευτική έρευνα

Πεδίο 2: Έρευνα βιοϊατρικής τεχνολογίας και μηχανικής

Πεδίο 3: Έρευνα για τον εγκέφαλο

Πεδίο 4: Έρευνα με αντικείμενο άλλες ασθένειες που έχουν σοβαρές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις

⁴⁸ Απόφαση 94/110/EK της 26.04.1994, ΕΕ L 126 της 18.05.1994, σ. 1, όπως τροποποιήθηκε από την απόφαση 96/616/EK της 25.03.1996, ΕΕ L 86 της 04.04.1996, σ. 69

⁴⁹ Απόφαση του Συμβουλίου 94/913/EK της 15.12.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της επίδειξης, στον τομέα της βιοϊατρικής και της υγείας (1994-1998), ΕΕ L 361 της 31.12.1994, σ. 40

Πεδίο 5: Έρευνα για το ανθρώπινο γονιδίωμα

Πεδίο 6: Έρευνα για τη δημόσια υγεία, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας για τις υπηρεσίες υγείας

Πεδίο 7: Έρευνα για τη βιοϊατρική δεοντολογία

Πεδίο 8: Δεοντολογικές, νομικές και κοινωνικές πτυχές.

63. Τον Ιανουάριο του 1995 δημοσιεύθηκε η πρώτη πρόσκληση για την υποβολή προσφορών, στο πλαίσιο της οποίας όλα τα θεματικά πεδία του προγράμματος εργασίας ήταν ανοιχτά για την υποβολή ερευνητικών προτάσεων. Μετά την επιστημονική και τεχνική αξιολόγηση από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, από τις 1.709 προτάσεις επιλέχθηκαν 307 για κοινοτική υποστήριξη με οικονομική συμβολή που ανέρχεται συνολικά στα 153,7 εκατ. ECU.

Οι προτάσεις που επιλέχθηκαν, κυρίως στον τομέα του AIDS, του καρκίνου, της έρευνας στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ιδίως της έρευνας στον τομέα της δημόσιας υγείας, αναμένεται να υποστηρίξουν τις πρωτοβουλίες περί δημόσιας υγείας που αναλαμβάνονται στο πλαίσιο του άρθρου 129 της Συνθήκης.

Παρόμοια, το πρόγραμμα BIOMED 2 θα υποστηρίξει σχέδια επίδειξης προκειμένου να αποδειχθεί η τεχνικοοικονομική βιωσιμότητα νέων ιατρικών πρακτικών (π.χ. αγωγή κατά του AIDS *ex vivo*, αποκατάσταση της κίνησης παραπληγικών ασθενών με ηλεκτρική διέγερση) και να διαδοθούν οι πρακτικές αυτές στους χρήστες, στη βιομηχανία, στις δημόσιες επιχειρήσεις και σε άλλους ομίλους των οποίων τα ενδιαφέροντα προσανατολίζονται στον τομέα αυτό.

64. Ο εμβολιασμός αναγνωρίζεται ευρύτατα ότι αποτελεί ένα από τα πιο αποτελεσματικά μέσα της πολιτικής δημόσιας υγείας που διαθέτει καταφανή πλεονεκτήματα όσον αφορά τη σχέση κόστους-οφέλους για όλους τους πληθυσμούς στόχους.

Η ηπατίτιδα C, από την οποία πάσχουν πάνω από 5 εκατ. άτομα στη Δυτική Ευρώπη, είναι η σημαντικότερη χρόνια ιογενής λοίμωξη στην περιοχή. Η ανάπτυξη εμβολίου για την ηπατίτιδα C είναι εξαιρετικά δυσχερής εξαιτίας της έλλειψης γνώσεων σχετικά με ανοσολογικές παραμέτρους και μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της συνεργασίας των διεπιστημονικών προσεγγίσεων πολλών εργαστηρίων. Το πρόγραμμα BIOMED 2 υποστηρίζει επί του παρόντος ένα σχέδιο για την ανάπτυξη εμβολίου, στο οποίο συμμετέχουν εργαστήρια από πέντε χώρες.

Σήμερα φαίνεται ότι είναι εφικτό να αναπτυχθούν αντικαρκινικά εμβόλια που να επάγουν αποκρίσεις απόρριψης του καρκίνου και να διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα να παράγει αντισώματα κατά των καρκινικών κυττάρων. Το πρόγραμμα BIOMED 2 υποστηρίζει ένα διακρατικό σχέδιο στο οποίο συμμετέχουν επτά εξέχοντα εργαστήρια, κύριος στόχος του οποίου είναι ο εντοπισμός αντιγόνων στους όγκους που να αναγνωρίζονται από τα T-λεμφοκύτταρα.

Ορισμένες ερευνητικές ομάδες καταβάλλουν προσπάθειες για την ανάπτυξη εμβολίων κατά χρόνιων ασθενειών μέσω της ανάπτυξης υψηλά ανοσογόνων ανασυνδυασμένων/πεπτιδικών εμβολίων και της παραγωγής νέων βοηθητικών ουσιών.

Η Task Force για τα εμβόλια και τις ιογενείς νόσους που έχει συγκροτηθεί έχει ως στόχο, αφενός, την ενίσχυση των ευρωπαϊκών προσπαθειών για την ανάπτυξη εμβολίου μέσω της ενδυνάμωσης των εταιρικών σχέσεων και της συνεργασίας στην έρευνα και, αφετέρου, τη διάδοση των πιο πρόσφατων επιστημονικών επιτευγμάτων.

65. Η έρευνα σχετικά με το ανθρώπινο γονιδίωμα - το γενετικό υλικό που περιέχεται σε κάθε κύτταρο του ανθρώπινου οργανισμού - αποσκοπεί στον καθορισμό της δομής του ανθρώπινου DNA καθώς και στον προσδιορισμό της ταυτότητας και της λειτουργίας όλων των γονιδίων. Η λογική των συντονισμένων ευρωπαϊκών δραστηριοτήτων σχετικά με την έρευνα του ανθρώπινου γονιδιώματος βασίζεται στη δυνητική της συμβολή στην κατανόηση της διεργασίας νόσησης του ανθρώπου, και έτσι στη βελτίωση των διαγνώσεων, των αγωγών και ενδεχομένως της πρόληψης των ασθενειών. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσω της βελτίωσης της ερευνητικής υποδομής, της ύπαρξης πόρων και της συνεργασίας μεταξύ κορυφαίων ερευνητικών ομάδων στην Ευρώπη προκειμένου να αποκτήσει η Ευρώπη μια θέση στο διεθνές πρόγραμμα για το ανθρώπινο γονιδίωμα.

Ιδιαίτερη πρόοδος έχει συντελεστεί μέσω του EUROGEM, του ευρωπαϊκού σχεδίου χαρτογράφησης του γονιδιώματος, στο οποίο συμμετέχουν 23 εργαστήρια. Το δίκτυο αυτό δίνει τη δυνατότητα σε ευρωπαίους ερευνητές από όλα τα κράτη μέλη, και ιδίως από τα κράτη μέλη που δεν διαθέτουν εθνικά προγράμματα, να οργανώνουν την έρευνα για το ανθρώπινο γονιδίωμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο και να καταρτίσουν ένα ευρωπαϊκό γενετικό χάρτη με βάση τις οικογένειες αναφοράς του CEPH. Σε διεθνές επίπεδο, οι εργασίες σχετικά με τα χρωμοσώματα 11 και 21 στέφθηκαν με ιδιαίτερη επιτυχία.

Χάρη σε μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία, υπάρχουν τα αποκαλούμενα "εργαστήρια ενός χρωμοσώματος" για την ανταλλαγή πληροφοριών και δεδομένων και για την επίτευξη συμφωνίας σε θέματα ονοματολογίας με σκοπό την πρόοδο στη μελέτη των μεμονωμένων χρωματοσωμάτων. Η ΕΚ καταβάλλει το μερίδιο που αναλογεί στους ευρωπαίους οργανωτές και συμμετέχοντες· οι ΗΠΑ (DOE και NIH) συμφώνησαν να ακολουθήσουν το πρόγραμμα και να καταβάλλουν το μερίδιο των αμερικανών συμμετεχόντων ή οργανωτών. Τα εργαστήρια αυτά αποδείχθηκε ότι διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη επιστημονικής συνεργασίας και στην καθιέρωση ερευνητικών πολιτικών στον τομέα αυτό.

66. Όσον αφορά την υγεία γενικότερα, υπό την αιγίδα του προγράμματος BIOMED πραγματοποιήθηκε το 1995 στο Delft, στις Κάτω Χώρες, μία συνάντηση με θέμα "Ατομική ευθύνη για την υγεία - ηθικά ζητήματα σχετικά με τον τρόπο ζωής και η δίκαιη κατανομή των ιατρικών πόρων", στην οποία συμμετείχαν εμπειρογνώμονες του τομέα της δημόσιας υγείας, της κοινωνιολογίας και της ηθικής από διάφορα κράτη μέλη.

3.4.2 Τηλεματική

67. Ένας άλλος τομέας δραστηριοτήτων ETA του οποίου μια σημαντική συνιστώσα αφορά την υγεία είναι η τηλεματική. Το πρόγραμμα για τις τηλεματικές εφαρμογές⁵⁰ περιλαμβάνει μεταξύ των 15 τομέων

⁵⁰

Απόφαση του Συμβουλίου 94/801/EK της 23.11.1994 για τη θέσπιση ειδικού

συγκεκριμένες δραστηριότητες σχετικά με την τηλεματική για την περίθαλψη υγείας καθώς και για τους αναπήρους και τους ηλικιωμένους. Ο προϋπολογισμός του προγράμματος για την περίοδο 1994-1998 ανήλθε συνολικά στα 843 εκατ. ECU. Ο ενδεικτικός προϋπολογισμός που διατέθηκε για την τηλεματική για την περίθαλψη υγείας ανήλθε στα 135 εκατ. ECU, για δε τους αναπήρους και τους ηλικιωμένους στα 65 εκατ. ECU.

68. Το 1995 ολοκληρώθηκαν τα περισσότερα από τα 42 σχέδια ETA τηλεματικής για την υγεία που άρχισαν να πραγματοποιούνται κατά το 3ο πρόγραμμα πλαίσιο. Το 1995 επίσης, εβδομήντα νέα σχέδια, η κοινοτική συμβολή στα οποία ανήλθε στα 77 εκατ. ECU, αποτέλεσαν αντικείμενο διαπραγμάτευσης στο πλαίσιο του προϋπολογισμού του 4ου προγράμματος πλαισίου. Όπως και στους άλλους τομείς του προγράμματος για τις τηλεματικές εφαρμογές, η έμφαση δίνεται σήμερα στην επικύρωση των εφαρμογών από "ομάδες χρηστών" ώστε με την ολοκλήρωση του προγράμματος να αποκτηθούν πραγματικές γνώσεις και να διαδοθούν τα αποτελέσματα.

Ορισμένοι από τους τομείς που καλύπτει το πρόγραμμα είναι οι εξής: ανάπτυξη και διαλειτουργικότητα περιφερειακών δικτύων για την καλύτερη ολοκλήρωση και της συνέχειας της παροχής περίθαλψης, συνεργασία επαγγελματιών σε τομείς που είναι σημαντικοί για τη δημόσια υγεία όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές ασθένειες και οι χρόνιες ασθένειες. Επίσης, καλύπτεται η διαλειτουργικότητα των τηλεματικών υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, για παράδειγμα σχετικά με τις καταστάσεις άμεσης ανάγκης. Σε όλες τις περιπτώσεις, στόχος είναι είναι η αύξηση της αποτελεσματικότητας της φυσικής ροής της πληροφορίας στον τομέα της υγείας, πράγμα που θα βελτιώσει την πρόσβαση ενώ παράλληλα θα εξασφαλίζεται η ασφάλεια και η απόλυτη εμπιστευτικότητα. Μέρος των δραστηριοτήτων αποτελεί επίσης η διαχείριση ... μελετών σκοπιμότητας για την υποστήριξη εθνικών πολιτικών και άλλων κοινοτικών πολιτικών.

3.4.3 Πρωτοβουλία της Ομάδας των 7 για την παγκόσμια κοινωνία της πληροφορίας

69. Το Φεβρουάριο του 1995, η Ομάδα των 7 πιο βιομηχανικών κρατών δρομολόγησε στις Βρυξέλλες την πρωτοβουλία "Παγκόσμια κοινωνία της πληροφορίας". Από τα 11 σχέδια που περιλαμβάνει αυτή η πρωτοβουλία, το σχέδιο σχετικά με τις παγκόσμιες εφαρμογές στον τομέα των φροντίδων υγείας αποτελείται από έξι υποσχέδια:

1. Προς ένα παγκόσμιο δίκτυο δημόσιας υγείας
2. Βελτίωση της πρόληψης, της πρώιμης ανίχνευσης, της διάγνωσης και της αντιμετώπισης του καρκίνου
3. Βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης και της αντιμετώπισης των καρδιαγγειακών ασθενειών
4. Υπηρεσία 24ωρης πολύγλωσσης τηλεϊατρικής παρακολούθησης και πρώτων βοηθειών σε παγκόσμιο επίπεδο
5. Δημιουργία μηχανισμών για τα παγκόσμια δίκτυα υγείας

προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της επίδειξης, στον τομέα των τηλεματικών εφαρμογών κοινού ενδιαφέροντος, ΕΕ L 334 της 22.11.1994, σ. 1

6. Διεθνής εναρμόνιση της χρήσης δελτίων δεδομένων στην περίθαλψη υγείας.

Με την ευκαιρία μιας συνεδρίασης στο πλαίσιο του παγκόσμιου σχεδίου σχετικά με τις φροντίδες υγείας που πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο του 1995 στην Οττάβα (Καναδάς), δρομολογήθηκαν ορισμένες ευρωπαϊκές μελέτες σκοπιμότητας στο πλαίσιο των προπαρασκευαστικών εργασιών για τη δρομολόγηση των πρωτοβουλιών αυτών.

3.4.4 Στοχοθετημένη κοινωνικοοικονομική έρευνα

70. Το πρόγραμμα για τη στοχοθετημένη κοινωνικοοικονομική έρευνα υποδιαιρείται σε τρεις κύριους τομείς: αξιολόγηση των επιλογών επιστημονικής και τεχνολογικής πολιτικής στην Ευρώπη, έρευνες σχετικά με την εκπαίδευση και την κατάρτιση, έρευνες σχετικά με την κοινωνική ένταξη και τον κοινωνικό αποκλεισμό στην Ευρώπη⁵¹. Ορισμένα σχέδια που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο των τομέων αυτών - ιδίως στο πλαίσιο του τρίτου τομέα - έχουν σχέση με την υγεία.

3.4.5 Έρευνα στον τομέα της γεωργίας, της αλιείας και της γεωργικής βιομηχανίας

71. Το πρόγραμμα εργασίας του προγράμματος FAIR (έρευνα στον τομέα των τροφίμων και της γεωργικής βιομηχανίας) για το 1994-1998, το οποίο είναι ένα ειδικό πρόγραμμα ETA για τη γεωργία και την αλιεία⁵² περιλαμβάνει ορισμένες αναφορές σε θέματα υγείας. Το τμήμα σχετικά με την αλληλεπίδραση γεωργίας και περιβάλλοντος προβλέπει επίσης έρευνα σχετικά με την υγεία, όπως η ελαχιστοποίηση της εισόδου αγροχημικών προϊόντων στους υδροφόρους ορίζοντες και συνεπώς στο πόσιμο νερό. Μεγάλο τμήμα του προγράμματος είναι αφιερωμένο στο ρόλο που διαδραματίζουν τα τρόφιμα στη διατροφή και στη ευημερία των καταναλωτών.

Επιπλέον, το 1995 χρηματοδοτήθηκαν τέσσερα ερευνητικά σχέδια στον τομέα της αναβάθμισης των αλιευτικών προϊόντων, τα οποία έχουν σχέσεις με τις απαιτήσεις για την προστασία της υγείας. Η συμβολή της Κοινότητας στα σχέδια αυτά ξεπέρασε τα 2 εκατ. ECU.

3.4.6 Έρευνα στον τομέα των μεταφορών

72. Το ειδικό πρόγραμμα έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης στον τομέα των μεταφορών του 4ου προγράμματος πλαισίου⁵³ εξακολουθεί να εξετάζει

⁵¹ Απόφαση του Συμβουλίου 94/915/EK της 15.12.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, περιλαμβανομένης και της επίδειξης, στον τομέα της στοχοθετημένης κοινωνικοοικονομικής έρευνας (1994-1998), ΕΕ L 361 της 31.12.1994, σ. 77

⁵² Απόφαση του Συμβουλίου 94/805/EK της 23.11.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης στον τομέα της γεωργίας και αλιείας (....) (1994-1998), ΕΕ L 334 της 22.11.1994, σ. 73

⁵³ Απόφαση του Συμβουλίου 94/914/EK της 15.12.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, περιλαμβανομένης και της επίδειξης, στον τομέα των μεταφορών (1994-1998), ΕΕ L 361 της 31.12.1994, σ. 56

θέματα ασφάλειας σε όλα τα μέσα μεταφοράς. Από τον κατάλογο θεμάτων, αξίζει ιδιαίτερα να αναφερθούν τα εξής: "πτυχές ασφάλειας της ανθρώπινης διαχείρισης" (σιδηροδρομικές μεταφορές), "κριτήρια επιβίωσης των επιβατών" (αεροπορικές μεταφορές), "μεθοδολογία της ασφάλειας στις θαλάσσιες μεταφορές" και "σύστημα διαχείρισης της κυκλοφορίας των σκαφών" (εσωτερικές πλωτές μεταφορές) καθώς και "βελτιώσεις της παθητικής ασφάλειας των οχημάτων" και "οδική συμπεριφορά" (οδικές μεταφορές).

3.4.7 Περιβάλλον και κλίμα

73. Το πρόγραμμα στον τομέα του περιβάλλοντος και του κλίματος (1994-1998)⁵⁴, συνολικού προϋπολογισμού 532 εκατ. ECU, καλύπτει τέσσερα θέματα:

1. Έρευνα στο φυσικό περιβάλλον, στην ποιότητα του περιβάλλοντος και στην πλανητική αλλαγή,
2. Τεχνολογίες για το περιβάλλον,
3. Διαστημικές τεχνικές εφαρμοσμένες στην επιτήρηση και στην έρευνα σε περιβαλλοντικά θέματα,
4. Ανθρώπινη διάσταση των περιβαλλοντικών μεταβολών.

Τον Ιανουάριο του 1995 δημοσιεύθηκε η πρώτη πρόσκληση για την υποβολή προτάσεων για τα θέματα 1, 2 και 4 και, μετά την επιστημονική και τεχνική αξιολόγηση από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, από τις 1.601 προτάσεις επιλέχθηκαν 315 για κοινοτική υποστήριξη με συνεισφορά ύψους 216 εκατ. ECU συνολικά. Από τα 88 σχέδια που αφορούσαν την υγεία επιλέχθηκαν 18 για κοινοτική υποστήριξη ύψους 12 εκατ. ECU. Τα σχέδια αυτά συμπληρώνουν τα 46 σχέδια που έχουν σχέση με την υγεία και χρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο του προηγούμενου προγράμματος σχετικά με το περιβάλλον και τα οποία το 1995 δεν είχαν ακόμη ολοκληρωθεί.

Η έρευνα σχετικά με την υγεία υποστηρίζει τις πολιτικές της Κοινότητας για το περιβάλλον και είναι συνεπής με τα συμπεράσματα της διακυβερνητικής διάσκεψης σχετικά με τη χημική ασφάλεια (Στοκχόλμη, Απρίλιος του 1994) και με τη δήλωση των υπουργών Υγείας και Περιβάλλοντος (Ελσίνκι, Ιούνιος του 1994).

74. Οι κύριες ερευνητικές προτεραιότητες είναι η εκτίμηση του ρόλου που διαδραματίζουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (π.χ. εξάντληση της στιβάδας του όζοντος, ατμοσφαιρικοί ρύποι) στην κατάσταση της υγείας των ατόμων (νευρολογικές, ανοσολογικές, γονοτοξικές, ενδοκρινικές επιδράσεις) και η βελτίωση της διαχείρισης των κινδύνων που περικλείουν οι χημικές ουσίες, με την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων μεθόδων δοκιμής (με έμφαση στη μείωση του αριθμού των ζώων που απαιτούνται για την πραγματοποίηση των δοκιμών), με τη σημαντική αναβάθμιση της ίδιας της διαδικασίας εκτίμησης των κινδύνων, με την ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών για τον εντοπισμό των κινδύνων και την εκτίμηση της έκθεσης και με τον εντοπισμό των ευάλωτων ή ευαίσθητων ομάδων στον πληθυσμό. Η έρευνα πραγματοποιείται σε στενή συνεργασία

⁵⁴ Απόφαση του Συμβουλίου 94/911/EK της 15.12.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της επίδειξης, στον τομέα του περιβάλλοντος και του κλίματος (1994-1998), ΕΕ L 361 της 31.12.1994, σ. 1

με διεθνείς οργανώσεις που υπάρχουν στον τομέα αυτό. Επί του παρόντος, στην έρευνα συμμετέχουν πάνω από 200 ευρωπαϊκά εργαστήρια.

3.4.8 Βιομηχανικές τεχνολογίες και τεχνολογίες υλικών

75. Όσον αφορά τον τομέα των τεχνολογιών παραγωγής, το πρόγραμμα σχετικά με τις βιομηχανικές τεχνολογίες και τις τεχνολογίες υλικών⁵⁵ καλύπτει την ανάπτυξη τεχνολογιών για καθαρή παραγωγή με έμφαση στην ορθολογική διαχείριση των πρώτων υλών και της ενέργειας και τη μείωση ή εξάλειψη των ρυπογόνων αποβλήτων στην πηγή τους. Η μείωση των εκπομπών αποτελεί επίσης υψηλή προτεραιότητα στον πλαίσιο της έρευνας σχετικά με τα μέσα μεταφοράς. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην υγεία του εργατικού δυναμικού που απασχολείται στις μεταποιητικές βιομηχανίες μέσω της ανάπτυξης ασφαλών και αξιόπιστων συστημάτων παραγωγής και την παροχή ιδιαίτερης προσοχής στους ανθρώπινους και οργανωτικούς παράγοντες.
76. Το ερευνητικό πεδίο που αφορά τα υλικά και τις τεχνολογίες για τις καινοτομίες στα προϊόντα συμβάλλει στην υγεία σε πιο μακροπρόθεσμη βάση, καθώς καλύπτει τη βασική έρευνα των υλικών (π.χ. μηχανική επιφανειών, βιοσυμβατότητα και αντοχή υλικών για εμφυτευόμενα προϊόντα), ανάπτυξη ειδικών επικαλύψεων (π.χ. για στοχοθετημένη απελευθέρωση του φαρμάκου και οδοντικές ή ορθοπεδικές εφαρμογές), έρευνα σχετικά με διαγνωστικά ιατρικά μηχανήματα και όργανα. Το αποτέλεσμα θα παράγει νέες εφαρμογές και νέες μεθόδους (διάγνωσης και αγωγής) στον τομέα της ιατρικής.
77. Ένα τρίτο πεδίο του προγράμματος καλύπτει τις τεχνολογίες για τα μέσα μεταφορών, συμπεριλαμβανομένων όλων των πτυχών του σχεδιασμού, της ενοποίησης, της παραγωγής, της απόδοσης, του περιβάλλοντος, της ασφάλειας και της εκμετάλλευσης των οχημάτων, είτε πρόκειται για αεροσκάφος είτε για οποιοδήποτε όχημα χερσαίας μεταφοράς. Στόχος των σχεδίων που επιλέχθηκαν είναι να συμβάλουν στη μείωση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων των συστημάτων παραγωγής, των προϊόντων και των μέσων μεταφοράς για τη βελτίωση της ασφάλειας των προϊόντων και των οχημάτων. Σε αυτό περιλαμβάνονται και η μείωση της ηχορύπανσης και της εκπομπής ρύπων από τις μηχανές καθώς και οι τεχνολογίες πρωτοβάθμιας ασφάλειας των οχημάτων - πρόληψη των ατυχημάτων - και δευτερογενούς ασφάλειας - άμβλυνση των συνεπειών των ατυχημάτων. Άλλα σχέδια αποσκοπούν στην πρόληψη της μόλυνσης που προκαλείται από τη διαρροή μεταφερόμενων υλικών σε περίπτωση ατυχήματος.

3.4.9 Πρότυπα, μετρήσεις και δοκιμές

⁵⁵ Απόφαση του Συμβουλίου 94/571/EK της 27.07.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, περιλαμβανομένης και της επίδειξης, στον τομέα των βιομηχανικών τεχνολογικών και των υλικών (1994-1998), ΕΕ L 222 της 26.08.1994, σ. 19

78. Το πρόγραμμα στον τομέα των προτύπων, των μετρήσεων και των δοκιμών⁵⁶ καθιερώνει ένα ειδικό διαχειριστικό εργαλείο - την ειδική πρόσκληση - προκειμένου να καταστεί δυνατή η έρευνα σε ορισμένα συγκεκριμένα πεδία για την υποστήριξη των ευρωπαϊκών πολιτικών περί τυποποίησης. Το 1995, επιλέχθηκαν 15 σχέδια που αφορούν την υγεία, την ασφάλεια και το περιβάλλον συνολικής χρηματοδότησης 13 εκατ. ECU.

3.5 Περιβαλλοντική πολιτική, ενέργεια

79. Στο πλαίσιο του κοινοτικού προγράμματος για το περιβάλλον και την αειφόρο ανάπτυξη⁵⁷, η κοινοτική πολιτική στον τομέα του περιβάλλοντος αποσκοπεί στην ενσωμάτωση των περιβαλλοντικών προβληματισμών στις κοινοτικές πολιτικές. Μεταξύ των προκλήσεων και των προτεραιοτήτων του προγράμματος, όσον αφορά το περιβάλλον, αναφέρονται ρητά η βελτίωση της δημόσιας υγείας καθώς και της υγείας και της ασφάλειας (ιδίως η αξιολόγηση των βιομηχανικών κινδύνων, η πυρηνική ασφάλεια και η ακτινοπροστασία).

Η άμεση και έμμεση επίδραση του περιβάλλοντος στην υγεία καθίσταται ολοένα και πιο εμφανής. Ορισμένοι αλληλένδετοι παράγοντες έχουν μεταξύ άλλων εντοπιστεί ότι επηρεάζουν την υγεία:

- μεταβολή του κλίματος και φαινόμενο του θερμοκηπίου,
- εξάντληση της στιβάδας του όζοντος,
- ατμοσφαιρική ρύπανση (συγκέντρωση όζοντος στην ατμόσφαιρα, αυξημένη συγκέντρωση οξειδίων του θείου και του αζώτου, αιωρούμενων σωματιδίων),
- ρύπανση και οξίνιση του εδάφους,
- ρύπανση των επιφανειακών και υπογείων υδάτων,
- έκθεση σε τεχνητούς χημικούς παράγοντες και ουσίες.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η νομοθεσία στους τομείς αυτούς συνεκτιμά προβληματισμούς σχετικά με την υγεία.

3.5.1 Ατμοσφαιρική ρύπανση

80. Το 1995 εγκρίθηκε μια πρόταση οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου περί προσεγγίσεως των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τα προς λήψη μέτρα κατά της εκπομπής αερίων και σωματιδιακών ρύπων προερχόμενων από κινητήρες εσωτερικής καύσης που τοποθετούνται σε μη οδικά κινητά μηχανήματα⁵⁸. Επιπλέον, τα όργανα εξέτασαν το 1995 ορισμένες προτάσεις: μία οδηγία σχετικά με την ποιότητα του αέρα του περιβάλλοντος⁵⁹, μία τροποποίηση της οδηγίας σχετικά με τη ρύπανση της ατμόσφαιρας από εκπομπές οχημάτων με

⁵⁶ Απόφαση του Συμβουλίου 94/803/EK της 23.11.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της επίδειξης, στον τομέα των προτύπων, των μετρήσεων και των δοκιμών (1994-1998), ΕΕ L 334 της 22.12.1994, σ. 47

⁵⁷ Πέμπτο πρόγραμμα - ΕΕ C 138 της 17.05.1993

⁵⁸ COM(95) 350 τελικό της 06.09.1995

⁵⁹ COM(94) 109 τελικό της 04.07.1994

κινητήρα⁶⁰ και μία οδηγία σχετικά με τις εκπομπές βαρέων οχημάτων με κινητήρα ντήζελ⁶¹.

Εκτός από τη νομοθεσία, δημοσιεύθηκαν εκθέσεις σχετικά με την εφαρμογή των οδηγιών για τον αέρα του περιβάλλοντος και με τις εξελίξεις όσον αφορά το όζον.

3.5.2 Ακτινοπροστασία

81. Στο πλαίσιο του κεφαλαίου III (Υγεία και ασφάλεια) της Συνθήκης Ευρατόμ, συνεχίστηκε το 1995 η αναθεώρηση δύο σημαντικών οδηγιών που έχουν άμεση σχέση με την προστασία της υγείας.

Κατ' αρχάς, πραγματοποιήθηκε αναθεώρηση της οδηγίας περί βασικών κανόνων (80/836/Ευρατόμ) για την προστασία του πληθυσμού και των εργαζομένων από τους κινδύνους που προκύπτουν από ιοντίζουσες ακτινοβολίες, προκειμένου να συνεκτιμηθούν τα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα. Η αναθεώρηση ενισχύει την ακτινοπροστασία, για παράδειγμα, μειώνοντας τα όρια δόσης για τους εργαζομένους και τον πληθυσμό και περιλαμβάνοντας στο πεδίο της οδηγίας την έκθεση σε φυσικές πηγές ραδιενέργειας κατά την εργασία. Η πρόταση της Επιτροπής έγινε δεκτή από τους μόνιμους αντιπροσώπους στις 21 Δεκεμβρίου 1995 και εγκρίθηκε επισήμως στις αρχές του 1996.

82. Δεύτερον, συνεχίστηκε η αναθεώρηση της οδηγίας σχετικά με την προστασία από τις ακτινοβολίες όσων υποβάλλονται σε ιατρικές εξετάσεις και θεραπευτική αγωγή (84/466/Ευρατόμ). Η ομάδα εμπειρογνομόνων του άρθρου 31 της Συνθήκης Ευρατόμ διατύπωσε επίσημη γνώμη σχετικά με την πρόταση αναθεώρησης της οδηγίας που υπέβαλε η Επιτροπή. Η πρόταση αυτή επεκτείνει σημαντικά την ισχύουσα οδηγία προκειμένου να συνεκτιμηθούν νέες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην ιατρική και να διασαφήσει και να προσδιορίσει πτυχές της ακτινοπροστασίας στον τομέα αυτό.

83. Το κεφάλαιο III (Υγεία και ασφάλεια) της Συνθήκης Ευρατόμ εφαρμόστηκε στις πυρηνικές δοκιμές που πραγματοποιήθηκαν στη γαλλική Πολυνησία: η Επιτροπή, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, ζήτησε από τις γαλλικές αρχές πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα ακτινοπροστασίας που έλαβαν για την προστασία των εργαζομένων στο χώρο των πυρηνικών δοκιμών και του πληθυσμού και επισκέφθηκαν την περιοχή.

Η Επιτροπή ζήτησε από τις γαλλικές αρχές να συνεχίσουν την παρακολούθηση της ραδιενέργειας του περιβάλλοντος στην περιοχή σε μακροπρόθεσμη βάση και να της ανακοινώνουν τα αποτελέσματα. Επίσης, ζήτησε από ανεξάρτητο ίδρυμα να αξιολογήσει το δυσμενέστερο σενάριο όσον αφορά γεωλογικά ατυχήματα, το οποίο επιβεβαίωσε την ορθή βάση υπολογισμών που είχαν πραγματοποιήσει οι γαλλικές αρχές.

84. Εκτός από αυτές τις κανονιστικές δραστηριότητες, η Επιτροπή συμμετέχει στην έρευνα σχετικά με τη βελτιστοποίηση της ακτινοπροστασίας των ασθενών που υποβάλλονται σε ακτινοβολίες για

⁶⁰ COM(94) 558 τελικό της 16.12.1994

⁶¹ COM(94) 558 τελικό της 16.12.1994

λόγους διάγνωσης. Έτσι, αναπτύχθηκε καθοδήγηση με επιστημονική βάση, ώστε να πληρούνται οι σχετικές κλινικές και τεχνικές απαιτήσεις, ενώ παράλληλα θα λαμβάνονται επαρκείς διαγνωστικές πληροφορίες και ο ασθενής θα υποβάλλεται σε λογική δόση ακτινοβολίας. Η αρχή της νοοτροπίας της ασφάλειας προωθείται έτσι τόσο στο κλινικό περιβάλλον όσο και από την πλευρά του κατασκευαστή.

3.5.3 Χημικά προϊόντα

85. Όσον αφορά τα χημικά προϊόντα, η Επιτροπή υπέβαλε τροποποιημένη πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου σχετικά με τη συνολική πρόληψη και τον έλεγχο της ρύπανσης⁶². Επίσης, η Επιτροπή υπέβαλε τροποποιημένη πρόταση σχετικά με το σχέδιο οδηγίας για τη διάθεση βιοκτόνων προϊόντων στην αγορά⁶³, η οποία προβλέπει μια διαδικασία έγκρισης για κάθε βιοκτόνο προϊόν που διατίθεται στην αγορά, με βάση την αξιολόγηση των κινδύνων για την υγεία του ανθρώπου και το περιβάλλον.

3.5.4 Προστασία των πολιτών

86. Το 1995 άρχισε μια διαδικασία προβληματισμού στον τομέα της προστασίας των πολιτών σχετικά, αφενός, με την άμεση ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση καταστροφών (οργάνωση τη στιγμή της καταστροφής, ψυχολογική παρακολούθηση) και, αφετέρου, με τον περιβαλλοντικό αντίκτυπο των φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών, με στόχο τη μείωση, ή ακόμη και την αποφυγή, των σοβαρών συνεπειών τους στην υγεία του ανθρώπου και στο περιβάλλον.

3.5.5 Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος

87. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος με έδρα την Κοπεγχάγη άρχισε να λειτουργεί πρόσφατα και μόλις δημοσίευσε μια μονογραφία με τίτλο "Περιβάλλον και υγεία (1): επισκόπηση και κυριότερα ευρωπαϊκά θέματα" στο πλαίσιο του σχεδίου "Απειλές για την υγεία του ανθρώπου".

3.5.6 Ενεργειακή πολιτική

88. Η σχέση ενέργειας και υγείας βασίζεται κυρίως στα άμεσα αποτελέσματα που μπορεί να έχει η παραγωγή και η χρήση ενέργειας στο περιβάλλον, από τη στιγμή που η ρύπανση επηρεάζει άμεσα την υγεία των ατόμων. Στα τέλη του 1995, η Επιτροπή υπέβαλε ένα λευκό βιβλίο με τίτλο "Μια ενεργειακή πολιτική για την Ευρωπαϊκή Κοινότητα"⁶⁴. Μεταξύ των κοινών στόχων που αναφέρονται, η προστασία του περιβάλλοντος θα έχει θετικό και άμεσο αντίκτυπο στην υγεία του ανθρώπου. Επιπλέον, ένα ολοκληρωμένο ενεργειακό/περιβαλλοντικό πλαίσιο θα συμβάλει στην επίτευξη βιώσιμης ανάπτυξης.

Το λευκό βιβλίο αναφέρει ότι όλα τα προβλήματα που σχετίζονται με τις ευκαιριακές απορρίψεις, τα απόβλητα, το θόρυβο, τις ζημιές στο περιβάλλον και την ατμοσφαιρική ρύπανση που δημιουργείται από τοπικές εκπομπές ή οι αυξημένες εκπομπές CO₂ και άλλων αερίων του

⁶² COM(95) 88 τελικό της 15.05.1995

⁶³ COM(95) 387 τελικό της 20.07.1995

⁶⁴ COM(95) 682 τελικό της 13.12.1995

θερμοκηπίου πρέπει να αντιμετωπίζονται σε κοινοτικό επίπεδο, καθώς οι άμεσες αρνητικές συνέπειές τους στη δημόσια υγεία είναι προφανείς. Αυτό θα πραγματοποιηθεί συγκεκριμένα με τη χρήση νέων τεχνολογιών.

89. Οι προτάσεις της Επιτροπής για δύο νέα προγράμματα, οι οποίες εξετάστηκαν το 1995, το THERMIE II για την προώθηση και τη διάδοση νέων καθαρών τεχνολογιών⁶⁵ και το SAVE II σχετικά με ένα πολυετές πρόγραμμα προώθησης της ενεργειακής απόδοσης στην Κοινότητα⁶⁶ θα συμβάλουν, όταν / εάν εγκριθούν από το Συμβούλιο, σε μεγάλο βαθμό στην άμβλυνση παγκόσμιων περιβαλλοντικών προβλημάτων.

3.6 Μεταφορές

90. Η σημασία της ασφάλειας των μεταφορών ενισχύθηκε από τη Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία τροποποίησε το άρθρο 75 προκειμένου οι κοινοτικές ενέργειες να επεκταθούν σε "μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας των μεταφορών". Όλα τα μέτρα που αυξάνουν την ασφάλεια των μεταφορών συμβάλλουν στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας στην Κοινότητα. Τον Ιούλιο του 1995, η Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση σχετικά με το πρόγραμμα δράσης της κοινής πολιτικής μεταφορών 1995-2000⁶⁷. Με βάση το λευκό βιβλίο σχετικά με τη μελλοντική εξέλιξη της κοινής πολιτικής μεταφορών⁶⁸, το πρόγραμμα δράσης εξακολουθεί να θεωρεί την ασφάλεια αναπόσπαστο στοιχείο της κοινής πολιτικής μεταφορών.

Το πρόγραμμα δράσης περιλαμβάνει αναλυτικές προτάσεις και ενέργειες για την περίοδο 1995-1996 και εντοπίζει θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά την περίοδο 1997-2000 και μετά. Η ασφάλεια κατέχει εξέχουσα θέση στον κατάλογο των μέτρων αυτών.

3.6.1 Θαλάσσιες μεταφορές

91. Η απώλεια του "Εσθονία" και πάνω από 900 ζώων στη Βαλτική το Σεπτέμβριο του 1994 υπογράμμισε την ανάγκη να βελτιωθεί η ασφάλεια των επιβατηγών οχηματαγωγών Roll-on/Roll-off (Ro-Ro). Η Επιτροπή εκπόνησε πρόταση κανονισμού του Συμβουλίου για τη διαχείριση της ασφάλειας των επιβατηγών οχηματαγωγών πλοίων Roll-on/Roll-off (Ro-Ro), η οποία εγκρίθηκε από το Συμβούλιο στις 8 Δεκεμβρίου 1995⁶⁹. Ο κανονισμός απαιτεί την υποχρεωτική εφαρμογή από την 1η Ιουλίου 1996 του κώδικα διαχείρισης της ασφάλειας του Διεθνούς Ναυτιλιακού Οργανισμού (κώδικας ISM) από όλες τις εταιρείες που εκμεταλλεύονται οχηματαγωγά Ro-Ro που εκτελούν τακτικά δρομολόγια προς ή από λιμένες της Κοινότητας. Επιπλέον, ο κανονισμός προβλέπει την αυστηρή εξέταση της συμμόρφωσης των κρατών μελών. Η ανάπτυξη μιας νοοτροπίας περί ασφάλειας μέσω ενός συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας στο πλαίσιο του κώδικα ISM θα έχει αναμφίβολα θετικά αποτελέσματα στην ασφάλεια των επιβατών και των εργαζομένων.

⁶⁵ COM(94) 654 τελικό της 13.12.1994

⁶⁶ COM(95) 225 τελικό της 31.05.1995

⁶⁷ COM(95) 302 τελικό της 12.07.95

⁶⁸ COM(92) 494 τελικό της 02.12.1992

⁶⁹ Κανονισμός (ΕΚ) 3051/95 του Συμβουλίου της 08.12.1995 - ΕΕ L 320/14 της 30.12.1995

92. Παρ' όλο που γίνεται δεκτό ότι το 80% περίπου των ατυχημάτων στη θάλασσα μπορούν να αποδοθούν σε ανθρώπινο παράγοντα, εξακολουθεί να είναι γεγονός ότι τα πλοία και ο εξοπλισμός τους μπορεί επίσης να παρουσιάζουν ελλειψιματα. Αντίθετα, ένας ασφαλής και αξιόπιστος εξοπλισμός μπορεί συχνά να είναι αυτός ... ακριβώς ο παράγοντας που προλαμβάνει τις τραγωδιές στη θάλασσα. Τον Ιούνιο, η Επιτροπή ενέκρινε πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου σχετικά με το θαλάσσιο εξοπλισμό⁷⁰ με στόχο να επιτευχθεί η συμμόρφωση ευρέος φάσματος εξοπλισμού με τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα δοκιμής ή, όταν δεν υπάρχουν, με μελλοντικά πρότυπα που θα πρέπει να συμφωνηθούν στο πλαίσιο του Διεθνούς Ναυτιλιακού Οργανισμού. Η συμμόρφωση θα πρέπει να ελέγχεται από κοινοποιηθέντες οργανισμούς που ικανοποιούν κοινά κριτήρια ποιότητας.

3.6.2 Μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων

93. Κατά τη διάρκεια του 1995, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο εξέτασαν την πρόταση της Επιτροπής για οδηγία του Συμβουλίου περί προσεγγίσεως των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τις σιδηροδρομικές μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων. Το Συμβούλιο εξέδωσε κοινή θέση σχετικά με την πρόταση αυτή το Δεκέμβριο του 1995⁷¹. Οι δυνητικοί κίνδυνοι για την υγεία που έχουν σχέση με τις σιδηροδρομικές μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων είναι σημαντικές, ιδίως με βάση το γεγονός ότι τα εμπορεύματα αυτά συχνά μεταφέρονται σε μεγάλες ποσότητες μέσω αστικών περιοχών. Επιπλέον, το σταδιακό άνοιγμα των αγορών σιδηροδρομικών μεταφορών απαιτεί την ανάπτυξη ενός πλαισίου νομοθεσίας περί ασφάλειας προκειμένου να καλύπτονται οι σιδηροδρομικές μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων.
94. Τον Οκτώβριο του 1995, το Συμβούλιο εξέδωσε κοινή θέση σχετικά με την πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για το διορισμό και τα επαγγελματικά προσόντα ενός συμβούλου σε θέματα ασφάλειας για τις μεταφορές επικίνδυνων προϊόντων⁷². Η πρόταση αυτή επιδιώκει την εξασφάλιση του ότι οι επιχειρήσεις που πραγματοποιούν μεταφορές επικίνδυνων προϊόντων και συναφείς δραστηριότητες ορίζουν συμβούλους σε θέματα προστασίας από τους κινδύνους που διατρέχουν η δημόσια υγεία και ασφάλεια, η ιδιοκτησία και το περιβάλλον και οι οποίοι θα πρέπει να διευκολύνουν την εκτέλεση των δραστηριοτήτων των επιχειρήσεων με τον ασφαλέστερο δυνατό τρόπο.

3.6.3 Οδικές μεταφορές

95. Η Επιτροπή υπέβαλε πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τον τεχνικό έλεγχο των μηχανοκίνητων οχημάτων και των ρυμουλκουμένων τους⁷³. Στους σκοπούς της εντάσσεται η τροποποίηση της οδηγίας 77/143/ΕΟΚ⁷⁴ για να συμπεριληφθεί ο αποτελεσματικός και τακτικός έλεγχος των διατάξεων περιορισμού ταχύτητας που τοποθετούνται σε ορισμένα βαρέα εμπορικά οχήματα και

⁷⁰ COM(95) 269 τελικό της 21.06.1995

⁷¹ COM(94) 573 τελικό της 09.12.1994

⁷² COM(91) 4 τελικό

⁷³ COM (95) 415 τελικό της 08.09.1995

⁷⁴ ΕΕ L 47 της 18.02.1977

λεωφορεία, και μ'αυτόν τον τρόπο συντελεί στη γενικότερη οδική ασφάλεια και στην υγεία του πληθυσμού. Δόθηκε επίσης η ευκαιρία να συγκεντρωθούν σε ένα κείμενο οι τροποποιήσεις της οδηγίας που εγγυάται τον επαρκή τεχνικό έλεγχο και συντήρηση των εν λόγω οχημάτων για την εξασφάλιση της οδικής ασφάλειας.

3.7 Διεθνής συνεργασία, σχέσεις με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς

96. Στις συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ της ΕΚ και τρίτων χωρών περιλαμβάνονται διατάξεις σχετικά με τη συνεργασία στους τομείς της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας.
97. Στην τελική δήλωση της Ευρωπαϊκής Μεσογειακής Διάσκεψης στη Βαρκελώνη αναφέρεται η υγεία ως ένας από τους τομείς μελλοντικής συνεργασίας στην περιοχή της Μεσογείου. Στο πρόγραμμα εργασίας που εγκρίθηκε στη Βαρκελώνη, οι εταίροι συμφώνησαν να συνεργασθούν, ειδικότερα σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες πληροφόρησης και πρόληψης, την ανάπτυξη υπηρεσιών δημόσιας υγείας, την κατάρτιση του προσωπικού, καθώς και την ιατρική συνεργασία σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών⁷⁵.
98. Στις εμπορικές σχέσεις μεταξύ της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και τρίτων χωρών, η προστασία της υγείας περιλαμβάνεται σε διμερή και σε περιφερειακά προγράμματα, συμπεριλαμβανομένων του υπερατλαντικού διαλόγου και των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο των ειδικών δεσμεύσεων που ανέλαβε η Κοινότητα προσχωρώντας στη Γενική Συμφωνία Εμπορίου στον τομέα των υπηρεσιών.
99. Στο πλαίσιο της ερευνητικής συνεργασίας με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς⁷⁶ έχει συντελεστεί σημαντική πρόοδος στον τομέα της έρευνας των φαρμάκων, της διάγνωσης και των εμβολίων με στόχο τη δημιουργία εργαλείων για την καταπολέμηση των προβλημάτων που προκαλούν οι ασθένειες που επικρατούν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Όσον αφορά τις μελέτες για την ελονοσία, στο πρόγραμμα STD-3 συμμετέχουν πάνω από 80 ομάδες 33 χωρών. Η έρευνα για την ελονοσία, και ειδικότερα οι μελέτες σχετικά με τα εμβόλια κατά της ελονοσίας, περιλαμβάνεται και στο νέο πρόγραμμα INCO-DC, πράγμα που αντικατοπτρίζει τη σημασία της ασθένειας. Επί του παρόντος, πραγματοποιούνται συζητήσεις σχετικά με την πιθανή συνεργασία με τις Ηνωμένες Πολιτείες στον τομέα της ανάπτυξης εμβολίου κατά της ελονοσίας.

3.7.1 Συνεργασία ΕΚ-ΗΠΑ

100. Στο πλαίσιο του κοινού σχεδίου δράσης ΕΚ-ΗΠΑ που εγκρίθηκε κατά τη σύνοδο κορυφής ΕΚ-ΗΠΑ που πραγματοποιήθηκε στη Μαδρίτη στις 9 Δεκεμβρίου 1996, τα δύο μέρη δεσμεύτηκαν στη συγκρότηση μιας ομάδας έργου (task force) για την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός

⁷⁵ Δήλωση της Βαρκελώνης, εγκριθείσα κατά την Ευρωπαϊκή Μεσογειακή Διάσκεψη (27.-28.11.1995), τελική έκδοση, Βαρκελώνη, 28.11.1995
Απόφαση του Συμβουλίου 94/807/ΕΚ της 23.11.1994 για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της στον τομέα της συνεργασίας με τρίτες χώρες και διεθνείς (1998), ΕΕ L 334 της 22.12.1994, σ. 109

αποτελεσματικού παγκόσμιου συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης και ενός δικτύου απόκρισης για τις μεταδοτικές ασθένειες. Επιπλέον, τα δύο μέρη δεσμεύτηκαν να συνεργαστούν, σε διμερές επίπεδο και στο πλαίσιο της ΠΟΥ καθώς και άλλων διεθνών οργανώσεων εάν χρειαστεί, στην εφαρμογή των αντίστοιχων προγραμμάτων του σε θέματα που έχουν σχέση με την υγεία (AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες, καρκίνος, τοξικομανία) και στον εντοπισμό ειδικών τομέων για συνεργασία, ιδίως όσον αφορά την έρευνα.

101. Τα δύο μέρη δεσμεύτηκαν να διερευνήσουν τα περιθώρια επίτευξης συμφωνίας για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με θέματα που επιδρούν στην υγεία και στην ασφάλεια στο χώρο εργασίας, όπως τα επαγγελματικά πρότυπα ασφάλειας και υγείας, η εκπόνηση κανονισμών, οι δραστηριότητες υψηλού κινδύνου, οι καρκινογόνες ουσίες στο χώρο εργασίας, η τοξικολογία, η δοκιμή εκπαιδευτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων, και η συλλογή στατιστικών και άλλων δεδομένων. Επιπλέον, τα δύο μέρη αναμένεται να διερευνήσουν τη καθιέρωση βελτιωμένων μηχανισμών για την έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τη γενική ασφάλεια των προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των αποσύρσεων προϊόντων από την αγορά.

102. Στον τομέα του περιβάλλοντος, που έχει άμεση σχέση με την προστασία της υγείας, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα και οι ΗΠΑ δεσμεύτηκαν στην ενίσχυση των ανταλλαγών πληροφοριών και της υποβολής εκθέσεων σχετικά με παγκόσμια περιβαλλοντικά θέματα, όπως η αλλαγή του κλίματος, η βιοποικιλότητα, η εξάντληση της στιβάδας του όζοντος, οι έμμονοι οργανικοί ρύποι, η απερίμενη και η διάβρωση, η ποιότητα και η ποσότητα των υδάτων, οι χερσαίες πηγές θαλάσσιας ρύπανσης, τα επικίνδυνα απόβλητα, τα μολυσμένα εδάφη και τα δασικά θέματα. Επιπλέον, τα δύο μέρη δεσμεύτηκαν να βελτιώσουν το διμερή τους διάλογο σχετικά με τη συνεργασία σε κανονιστικά θέματα, και μεταξύ άλλων στα εξής:

- διεύρυνση της συνεργασίας σε θέματα χημείας·
- συνέχιση των εργασιών σε θέματα βιοτεχνολογίας, όπως η αμοιβαία αποδοχή δεδομένων για αξιολόγηση και η απελευθέρωση στο περιβάλλον γενετικά τροποποιημένων οργανισμών·
- βελτίωση των εργασιών σχετικά με την ατμοσφαιρική ρύπανση.

3.7.2 Συνεργασία με την Κεντρική Ευρώπη και την Κοινοπολιτεία Ανεξάρτητων Κρατών - PHARE/Tacis

103. Το Phare επικέντρωσε την υποστήριξη του σε τομείς κλειδιά της μεταρρύθμισης σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του εγγράφου περί στρατηγικής υγείας που αναθεωρήθηκε το 1994 (χρηματοδότηση της υγείας, αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας με ιδιαίτερη έμφαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, φαρμακευτική πολιτική, διαχείριση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού και πρόληψη), οι οποίοι ήδη αναφέρονται στο πρώτο έγγραφο. Κατά την κατάρτιση του προγράμματος και την προσαρμογή των υλοποιούμενων προγραμμάτων, παράλληλα με την επιδίωξη των ειδικών στόχων της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας, το Phare έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στον ευρύτερο στόχο της ένταξης των συνδεδεμένων χωρών. Κατά την περίοδο 1991-1995 διατέθηκαν συνολικά για την αναδιάρθρωση του τομέα πάνω από 130 εκατ. ECU. Κατά τη διάρκεια του 1995 συνεχίσθηκε η υλοποίηση των προγραμμάτων που βρίσκονται σε εξέλιξη σε όλες τις χώρες της Κεντρικής και της

Ανατολικής Ευρώπης που είναι επιλέξιμες δυνάμει του Phare, με εξαίρεση τη Σλοβενία, ενώ εγκρίθηκαν νέα προγράμματα για άλλες τέσσερις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης.

Όσον αφορά το Tacis, άρχισε η εφαρμογή 95 δραστηριοτήτων στο πλαίσιο του προγράμματος προϋπολογισμού 4,5 εκατ. ECU που εγκρίθηκε το 1994 για τη Ρωσία για την υποστήριξη της ανάπτυξης συστημάτων υγείας σε 4 δοκιμαστικούς τομείς.

Το 1995, καταρτίστηκαν νέα προγράμματα για τη Ρωσία και τη Μολδαβία, μία συνιστώσα των οποίων αφορά την υγεία.

104. α) Δραστηριότητες που συνεχίστηκαν το 1995 στο πλαίσιο των Phare και Tacis

- Στην Αλβανία, οι πραγματοποιούμενες δραστηριότητες αντιστοιχούν σε δύο προγράμματα (1993 και 1994) και αφορούν α) την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω της χάραξης στρατηγικής και της επανακατάρτισης 500 γενικών ιατρών και 1.800 νοσηλευτών, β) τη μεταρρύθμιση του νοσοκομειακού συστήματος με τη χορήγηση υποστήριξης στη νοσοκομειακή διαχείριση μέσω αδελφοποίησης με νοσοκομεία της ΕΚ και κατάρτισης, στη δημιουργία υπηρεσίας συντήρησης για το βιοϊατρικό εξοπλισμό, στη βελτίωση των ικανοτήτων διάγνωσης και παρακολούθησης των νοσοκομειακών εργαστηρίων και στην αναδιάρθρωση των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης, γ) τη νομοθεσία με την παροχή τεχνικής βοήθειας για την κατάρτιση νομικού πλαισίου για τον τομέα υγείας, δ) την αναδιάρθρωση του φαρμακευτικού τομέα με τη δημιουργία μιας μονάδας παραγωγής υγρών έγχυσης και την παροχή βοήθειας για τη δημιουργία μιας υπηρεσίας φαρμακευτικής επιθεώρησης και ε) την πρόληψη μέσω της αναδιάρθρωσης του δικτύου των εργαστηρίων δημόσιας υγείας. Το 1995 ολοκληρώθηκαν οι περισσότερες από τις δραστηριότητες του προγράμματος του 1993.

- Στη Βουλγαρία, οι δραστηριότητες αντιστοιχούν σε δύο προγράμματα (1992 και 1993) και αφορούν α) τη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών για ιατρικές πράξεις και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, β) την κατάρτιση μέσω της χάραξης πολιτικής κατάρτισης του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, την κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού και των δημόσιων υπαλλήλων που εργάζονται για την αποκέντρωση του συστήματος υγείας, τη δημιουργία σχολής νοσοκόμων στο Πανεπιστήμιο της Σόφιας, τη βελτίωση του εκπαιδευτικού συστήματος στον τομέα της γενικής ιατρικής (σε μεταπτυχιακό επίπεδο και στο πλαίσιο της συνεχούς κατάρτισης), γ) τη φαρμακευτική πολιτική με ιδιαίτερη προσοχή στην εναρμόνιση με τη νομοθεσία και τις πρακτικές της ΕΚ, δ) την κατάρτιση πλαισίου για την ιδιωτική πρακτική προκειμένου να επιτραπεί η ανάπτυξη ενός ισόρροπου μεικτού δημόσιου/ιδιωτικού συστήματος υγείας και ε) την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία με τη συνεργασία των υπουργείων Υγείας και Εργασίας. Το 1995 ολοκληρώθηκαν οι περισσότερες από τις δραστηριότητες του προγράμματος του 1992.

- Στην Ουγγαρία, το πρόγραμμα του 1993 αποσκοπεί α) στην ανάπτυξη ενός σύγχρονου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης που να καλύπτει όλες τις πτυχές (νομοθεσία, πολιτική και χάραξη στρατηγικής εφαρμογής, κατάρτιση, επιχειρησιακή έρευνα, στρατηγική επικοινωνίας, κτλ.) και περιλαμβάνει ένα ταμείο καινοτομίας για τη χρηματοδότηση ιδιωτικών ή δημόσιων πρωτοβουλιών που έχουν σχέση με το σύστημα πρωτοβάθμιας

περίθαλψης και β) στην εναρμόνιση με τη νομοθεσία της ΕΚ και με τις ορθές πρακτικές της ΕΚ στον τομέα της υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας και της επαγγελματικής εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας. Οι δραστηριότητες δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί.

- Στη Ρουμανία, συνεχίστηκε η υλοποίηση των περιορισμένων δραστηριοτήτων για τη μεταρρύθμιση του συστήματος χρηματοδότησης της υγείας στο πλαίσιο της τμήματος που αφορά την υγεία του κοινωνικού προγράμματος.

- Στο FYROM, συνεχίστηκε η υποστήριξη της χάραξης φαρμακευτικής πολιτικής που παρέχεται στο πλαίσιο της ανθρωπιστικής βοήθειας, η οποία περιελάμβανε κατά το προηγούμενο στάδιο την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων.

Επίσης ολοκληρώθηκαν τα υλοποιούμενα προγράμματα στη Δημοκρατία της Τσεχίας (χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και διαχείριση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης) και στη Σλοβακία (σχεδιασμός μεθοδολογίας για την εκτίμηση και τη διαχείριση του ιατρικού εξοπλισμού, πρωτοβάθμια περίθαλψη, χάραξη στρατηγικής για τη διαχείριση του συστήματος υγείας και σχετική άμεση συνεχής κατάρτιση για το υπάρχον προσωπικό) καθώς και στις Δημοκρατίες της Βαλτικής.

- Στη Ρωσία, οι δραστηριότητες που άρχισαν να εφαρμόζονται το 1995 στο πλαίσιο του προγράμματος του 1994 καλύπτουν την ανάπτυξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης υπό μορφή δοκιμαστικών περιφερειών (oblast), τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομειακών πρακτικών και της νοσοκομειακής διαχείρισης καθώς και ενός προγράμματος επίδειξης στον τομέα της μητρότητας και της παιδιατρικής σε μια δοκιμαστική περιοχή.

105. β) Νέα προγράμματα του 1995 στο πλαίσιο των Phare και Tacis:

Νέα προγράμματα ετοιμάστηκαν για τη Σλοβακία και τις τρεις Δημοκρατίες της Βαλτικής, εν μέρει ως συνέχεια της προηγούμενης υποστήριξης:

- Στη Σλοβακία το πρόγραμμα επικεντρώνεται σε τέσσερις τομείς: α) μεταρρύθμιση της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση ζητημάτων όπως το σύστημα τιμολόγησης και πληρωμών, η λογιστική και το σύστημα ροής πληροφοριών μεταξύ φορέων παροχής ιατρικής περίθαλψης και χρηματοδοτικών φορέων, ο καθορισμός κριτηρίων για την κατανομή των χρηματοδοτικών πόρων και η ανάπτυξη επενδυτικών στρατηγικών σχετικά με τις υποδομές και τον εξοπλισμό ιατρικής περίθαλψης, β) κατάρτιση ενός πλαισίου για την ιδιωτική ιατρική με στόχο την ανάπτυξη ενός ισόρροπου μεικτού δημόσιου/ιδιωτικού συστήματος υγείας γ) υλοποίηση της στρατηγικής για την πρωτοβάθμια περίθαλψη και δ) εφαρμογή της στρατηγικής για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

- Στις Δημοκρατίες της Βαλτικής, οι προηγούμενοι τομείς προτεραιότητας εξακολουθούν να αποτελούν το επίκεντρο: μεταρρύθμιση της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας για τις τρεις Δημοκρατίες της Βαλτικής, στη δε Λατβία και Λιθουανία υποστηρίζονται επιπλέον η βελτίωση της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και η κατάρτιση, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η φαρμακευτική πολιτική

ενώ στην Εσθονία παρέχεται υποστήριξη και για το σύστημα πληροφόρησης.

Σε όλα αυτά τα νέα προγράμματα, προβλέπεται η χάραξη και η υλοποίηση μιας στρατηγικής επικοινωνίας για τη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας, η οποία θα απευθύνεται στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και στο ευρύ κοινό.

106. Εκτός από αυτά τα εθνικά προγράμματα, η Επιτροπή άρχισε το 1995 την εφαρμογή του προγράμματος CONSENSUS, ενός οριζόντιου προγράμματος προϋπολογισμού 10 εκατ. ECU, για την παροχή συμβουλών σε θέματα πολιτικής και υποστήριξης στη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής προστασίας στις χώρες που είναι επιλέξιμες στο πλαίσιο του Phare. Στις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης συγκροτήθηκαν διοργανικές επιτροπές μεταρρύθμισης και η συμβουλευτική επιτροπή του προγράμματος που απαρτίζεται από εκπροσώπους των 15 κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και των επιλέξιμων δυνάμει του Phare χωρών της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης παρέχει συμβουλές σχετικά με την πολιτική του προγράμματος και την επιλογή των προτάσεων σχεδίων. Το πρόγραμμα καλύπτει μεταξύ άλλων ζητήματα χρηματοδότησης του συστήματος υγείας και την οργάνωση της παροχής περίθαλψης. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε στενή συνεργασία με τη ΓΔ V.

Όσον αφορά το πρόγραμμα Tacis, το 1995 καταρτίστηκαν νέα προγράμματα για τη Ρωσία και τη Μολδαβία, μία συνιστώσα των οποίων αφορά την υγεία.

- Ρωσία: Αποφασίστηκε η πραγματοποίηση δύο δραστηριοτήτων
 - * Θεσπίστηκε πρόγραμμα προϋπολογισμού 2,6 εκατ. ECU υπέρ της Δημοκρατίας της Καρελίας για τη συνεκτική πραγματοποίηση των μεταρρυθμίσεων στον κοινωνικό τομέα και στον τομέα της υγείας. Το πρόγραμμα αυτό αφορά τη διαχείριση της κοινωνικής προστασίας από το υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας σε συνεργασία με άλλα υπουργεία, όπως το υπουργείο Εργασίας και το υπουργείο Υγείας, καθώς και τη διαχείριση των συστημάτων υγείας, η οποία εξακολουθεί να υπάγεται στην αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας αλλά στην πραγματικότητα υπάγεται στην τοπική αυτοδιοίκηση
 - * Υποστήριξη ύψους 0,5 εκατ. ECU χορηγήθηκε επίσης για την παροχή συμβουλών σε θέματα πολιτικής στη ρωσική κυβέρνηση σχετικά με τη ζήτηση και την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων, προκειμένου να βελτιωθούν η διανομή τους και η παρασκευή τους.

- Μολδαβία: Στο πλαίσιο του προγράμματος "Τεχνική βοήθεια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού" εγκρίθηκε η χορήγηση υποστήριξης ύψους 0,5 εκατ. ECU για την κάλυψη της ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την ενίσχυση της διαχείρισης του συστήματος υγείας.

107. Επιπλέον, ο τομέας της υγείας διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στις εξελισσόμενες επαφές και στις δραστηριότητες συνεργασίας με τις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, προκειμένου κυρίως να αξιολογηθούν η κατάσταση και οι ειδικές ανάγκες καθώς και οι δυνατότητες συνεργασίας στον κοινωνικό τομέα και τον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας ανοίγματος των κοινοτικών προγραμμάτων στον τομέα της υγείας στη συμμετοχή των χωρών αυτών.

108. Το πρόγραμμα LIEN (Link Intern European NGOs), το οποίο ξεκίνησε το 1994 και καλύπτει τις χώρες του Phare και του Tacis, αποσκοπεί στην τόνωση δραστηριοτήτων που πραγματοποιούν οι μη κυβερνητικές οργανώσεις υπέρ μη προνομιούχων κοινοτήτων. Στον τομέα της υγείας, οι ενέργειες μπορούν να καλύπτουν:

- βοήθεια σε γυναίκες που έχουν μειωμένη πρόσβαση σε κοινωνικές και ιατρικές υπηρεσίες.
- συνεχή κοινωνική και ιατρική υποστήριξη για τις λιγότερο προνομιούχες ομάδες, όπως, άτομα με ειδικές ανάγκες, τοξικομανείς, φορείς του HIV/AIDS, άστεγα παιδιά, ηλικιωμένοι, κ.τ.λ.

Προγράμματα υγείας άνω του 1 εκατομμυρίου ECU έχουν εγκριθεί στη Βουλγαρία, Ουγγαρία, Λιθουανία, Πολωνία και Σλοβακία. Μεταξύ αυτών των σχεδίων αξίζει να αναφερθούν τα εξής:

- ίδρυση κέντρου παροχής κατ'οίκον παρηγορητικής αρωγής για την περιοχή της Σόφιας (για άτομα που υποφέρουν από ανίατες ασθένειες όπως ο καρκίνος και το AIDS).
- επαγγελματική κατάρτιση για νέους με προβλήματα ναρκωτικών και ποινικό μητρώο.
- βελτίωση της υγείας των γυναικών στη Σλοβακία μέσω της ανάπτυξης βιώσιμων ιατρικών υπηρεσιών σχετικών με την αναπαραγωγή.
- επαναπροσαρμογή των παιδιών με χρόνια εγκεφαλίτιδα.
- κέντρο AIDS: υποστήριξη, εκπαίδευση, ενημέρωση και τεκμηρίωση.
- πρότυπο για ιατρική μέριμνα σε κοινοτική βάση για ευάλωτες κατηγορίες ηλικιωμένων (ψυχικές ασθένειες και άνοια).

Υπάρχει συντονισμός και συνοχή μεταξύ αυτών των δραστηριοτήτων και των ευρωπαϊκών κοινοτικών προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία σε τομείς όπως ο καρκίνος, το AIDS, η τοξικομανία και η προαγωγή της υγείας.

3.7.3 Συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς

109. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα εξακολούθησε να παρακολουθεί τις δραστηριότητες σχετικά με την υγεία στο Συμβούλιο της Ευρώπης και εκπροσωπήθηκε σε αρκετές σχετικές επιτροπές και ομάδες. Το 1995, τα σημαντικότερα θέματα που εξετάστηκαν ήταν αιματολογικά (ασφάλεια και αυτάρκεια αίματος, συμπεριλαμβανομένης της προταθείσας αναθεώρησης του τεχνικού πρωτοκόλλου της συμφωνίας υπ' αριθ.26), η προταθείσα Σύμβαση Βιοδεοντολογίας και αρκετά άλλα θέματα, μεταξύ των οποίων η μεταμόσχευση οργάνων, η οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών για κρατούμενους, συστάσεις σχετικές με την έρευνα για τη γαλουχία, οι πληροφορίες για την υγεία σε νοσοκομεία, προβλήματα υγείας των μονογονεϊκών οικογενειών καθώς και η υγεία, η αξιοπρέπεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός.
110. Η συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (συμπεριλαμβανομένης της Ευρωπαϊκής Περιφερειακής Επιτροπής της ΠΟΥ και της Διεθνούς Υπηρεσίας Έρευνας του Καρκίνου) συνεχίστηκε σε ικανοποιητικό επίπεδο. Ο Γενικός Διευθυντής της ΠΟΥ, Δρ. Nakajima, επισκέφθηκε την Επιτροπή τον Ιούνιο του 1995.

Η Επιτροπή συμμετείχε στη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, στο Εκτελεστικό Συμβούλιο της ΠΟΥ και στα συνέδρια της Ευρωπαϊκής Περιφερειακής Επιτροπής. Το συνέδριο της Περιφερειακής Επιτροπής της ΠΟΥ που πραγματοποιήθηκε στην Ιερουσαλήμ (Σεπτέμβριος 1995) αναγνώρισε τη σημασία που έχει να δίνεται ιδιαίτερη προτεραιότητα στις ανακοινώσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις δραστηριότητες της στον τομέα της υγείας.

3.7.4 Συνεργασία με τις χώρες ΑΚΕ στον τομέα της υγείας

111. Αξιοσημείωτο γεγονός για το έτος 1995 ήταν η αναθεώρηση της τέταρτης Σύμβασης του Λομέ που διέπει, από το 1990, τις σχέσεις συνεργασίας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και των χωρών της Αφρικής, της Καραϊβικής και του Ειρηνικού (ΑΚΕ). Η υπογραφή στο Μαυρίκιο, στις 4 Νοεμβρίου 1995, της νέας συμφωνίας δεν σημαίνει τη σύναψη νέου συμφώνου αλλά παγιώνει και επαναδιευθετεί μερικώς μια συνθήκη που θα παραμείνει σε ισχύ μέχρι το 2000.

Στο πλαίσιο αυτό, άρχισαν οι εργασίες που προηγούνται των διαπραγματεύσεων που θα καταλήξουν στην έγκριση των ενδεικτικών προγραμμάτων. Κατά τη διάρκεια του 1995, τις εργασίες αυτές χαρακτήριζε ο προβληματισμός για τις στρατηγικές (περιφερειακές και ανά χώρα) συνεργασίας.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα ζητήματα υγείας και του AIDS έτυχαν καλύτερης και ευρύτερης εξέτασης από ό,τι στο παρελθόν, κατά τον προβληματισμό για τις στρατηγικές συνεργασίας. Επίσης, παρ'όλο που δεν είναι προφανώς δυνατό να προδικάσουμε τα αποτελέσματα των διαπραγματεύσεων για τα ενδεικτικά προγράμματα, υπάρχουν ενδείξεις ότι ο τομέας της υγείας θα συνεχίσει να σημειώνει πρόοδο κατά την υλοποίηση του 8ου χρηματοδοτικού πρωτοκόλλου του Λομέ.

112. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται στον τομέα της υγείας και του AIDS τα τελευταία χρόνια συνεχίστηκαν το 1995. Εκτός από τα αναπτυξιακά σχέδια στα πλαίσια του 7ου ΕΤΑ και τις ενισχύσεις που χορηγούνται στα πλαίσια της διαρθρωτικής προσαρμογής, ελήφθησαν πολλές σημαντικές αποφάσεις για χρηματοδότηση. Αναφέρουμε εδώ ιδιαιτέρως εκείνες που αφορούν:

- * τη Μοζαμβίκη, όπου διατέθηκαν 22 εκατομμύρια ECU για ένα πρόγραμμα αποκατάστασης του συστήματος υγείας σε αγροτικές περιοχές.
- * την Κένυα, όπου χρηματοδοτείται πρόγραμμα "οικογενειακής υγείας" (το οποίο καταρτίστηκε από κοινού με τον Οργανισμό Ανάπτυξης Υπερπόντιων Περιοχών του Ηνωμένου Βασιλείου) με 14,8 εκατομμύρια ECU από την Επιτροπή.

Μια σειρά άλλων ενεργειών αποφασίστηκαν, κυρίως υπέρ του Μπουρκίνα Φάσο (υποστήριξη στη μεταρρύθμιση του φαρμακευτικού τομέα, 1,6 εκατομμύρια ECU) και της Κεντρικής Αφρικής (υποστήριξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, 1,8 εκατομμύρια ECU).

113. Στον τομέα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών (MST) και του VIH/AIDS, η Επιτροπή συνέχισε την υλοποίηση στρατηγικών

προτεραιότητας, στο πεδίο της πρόληψης, της ενίσχυσης των υπηρεσιών υγείας, της συνεκτίμησης του κοινωνικοοικονομικού αντίκτυπου της επιδημίας και της επιστημονικής κατάρτισης.

Το 1995 εγκρίθηκαν σημαντικά προγράμματα που αφορούν κυρίως την ενσωμάτωση της στρατηγικής για τις MST, τον VIH και το AIDS στα συστήματα υγείας (σχέδια των 5 εκατομμυρίων ECU στη Μοζαμβίκη και 4 εκατομμυρίων ECU στην Τανζανία). Στον τομέα της έρευνας, το 1995 ολοκληρώθηκε ένα σημαντικό σχέδιο που διεξήχθη στη Mwanza της Τανζανίας και κατέδειξε τον αντίκτυπο της αντιμετώπισης των MST στη μείωση της μετάδοσης του VIH. Τέλος, σε περιφερειακό επίπεδο, πραγματοποιήθηκε μια σειρά εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού για τον VIH και το AIDS μέσω διαφόρων μέσων μαζικής ενημέρωσης και συγκεκριμένα ραδιοφωνικές εκστρατείες για ορισμένες χώρες της Ασίας και τηλεοπτικές εκστρατείες (μηνύματα στο πλαίσιο του Αφρικανικού Κυπέλου Ποδοσφαίρου).

114. Αξίζει επίσης να σημειωθεί η διοργάνωση στις Βρυξέλλες συναντήσεων τεχνικών βοηθών και εθνικών εμπειρογνομόνων από τις χώρες ΑΚΕ με θέμα "Η αποκέντρωση των συστημάτων υγείας".

Η πρώτη από τις συναντήσεις αυτές έλαβε χώρα το Νοέμβριο του 1995 και αφορούσε αποκλειστικά τις γαλλόφωνες χώρες. Συμμετείχαν τριάντα περίπου σύνεδροι από τη Δυτική και Κεντρική Αφρική.

Σκοπός της συνάντησης αυτής ήταν να γίνει ένας γρήγορος απολογισμός της κατάστασης, να αναλυθούν τα εμπόδια, οι περιορισμοί και οι συνέπειες της διαδικασίας αποκέντρωσης, η οποία αποτελεί σημαντική συνιστώσα των μεταρρυθμίσεων που βρίσκονται σε εξέλιξη στον τομέα της υγείας.

115. Η διεργασία που έχει ξεκινήσει σε θέματα συντονισμού με τα κράτη μέλη και της οποίας τα βασικά χαρακτηριστικά καθορίστηκαν από το Συμβούλιο το 1994, συνεχίστηκε το 1995.

Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να σημειωθεί η συνέχιση των συναντήσεων των ομάδων εμπειρογνομόνων στους τομείς "υγεία και ανάπτυξη" και "MST/AIDS" καθώς και η προοδευτική βελτίωση του επιχειρησιακού συντονισμού σε επίπεδο χωρών.

Ανελήφθησαν επίσης πρωτοβουλίες για την εμβάθυνση της συναίνεσης για τις πολιτικές και στρατηγικές καθώς και για τη βελτίωση του επιχειρησιακού συντονισμού, κυρίως σε ό,τι αφορά την Υπηρεσία των ΗΠΑ για τη Διεθνή Ανάπτυξη και τη Διεθνή Τράπεζα.

116. Άλλο αξιοσημείωτο γεγονός το 1995 ήταν η διοργάνωση τον Απρίλιο στις Βρυξέλλες της "δεύτερης συνάντησης των Υπουργών Υγείας των χωρών της ζώνης φράγκου και των συνδεδεμένων χωρών για την πολιτική φαρμάκων".

Η συνάντηση αυτή εντάσσεται στη διεργασία που ξεκίνησε την επόμενη ημέρα μετά την υποτίμηση του φράγκου CFA το 1994, από την Ακτή του Ελεφαντοστού με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με σκοπό την ανάπτυξη προβληματισμού και κοινών ενεργειών σε θέματα φαρμακευτικής πολιτικής.

Κατά τη συνάντηση αυτή εγκρίθηκε σχέδιο δράσης με τους εξής κυριότερους στόχους:

- * τη δημιουργία δικτύου πληροφοριών για τα φάρμακα και τις τιμές φαρμακευτικών προϊόντων στην Αφρική,**
- * την ενίσχυση των μηχανισμών ελέγχου της ποιότητας των φαρμακευτικών προϊόντων,**
- * την επιτάχυνση της εισαγωγής των φαρμάκων κοινής ονομασίας στον ιδιωτικό τομέα,**
- * την εναρμόνιση των νομοθεσιών,**
- * την προώθηση της ανάπτυξης πρακτικών σχετικών με τη συνταγογράφηση και τη διανομή των φαρμάκων.**

AIDS

1. Το HIV/AIDS (σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας οφειλόμενο στον HIV) αποτελεί μεγάλη επιστημονική και κοινωνική πρόκληση.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος του HIV/AIDS απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση η οποία πρέπει να συνδυάζει τις καλύτερες βιολογικές και ιατρικές έρευνες, αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών, αιτίων και συνεπειών, ιδιαίτερα για τις λιγότερο προνομιούχες κατηγορίες πληθυσμού και τις φτωχότερες χώρες, ενέργειες για την παρακολούθηση και μείωση της εξάπλωσης της μόλυνσης από τον HIV, κυρίως μέσω της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης και παροχή υποστήριξης στα θύματα του HIV/AIDS και στις οικογένειες τους.

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχει διαδραματίσει και εξακολουθεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις διεθνείς προσπάθειες καταπολέμησης του HIV/AIDS. Οι ενέργειες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής καλύπτουν όλο το φάσμα των αρμοδιοτήτων της Κοινότητας· επικεντρώνονται στις εξής τρεις περιοχές δραστηριότητας: έρευνα, συνδρομή στην ανάπτυξη και δημόσια υγεία.

2. Πρόληψη του HIV/AIDS στην Ευρώπη: Οι προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας

Έως τις 31 Δεκεμβρίου 1995 είχαν δηλωθεί συνολικά 159.343 κρούσματα AIDS στις δεκαπέντε χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, αφότου άρχισε η επιδημία. Τα κρούσματα αυτά εμφανίζουν μια γεωγραφική συρροή με φθίνουσα επίπτωση από τις νοτιοδυτικές χώρες προς τις βορειοανατολικές. Ενόψει του φαινομένου της ταχείας αύξησης των κρουσμάτων AIDS, επιτεύχθηκε συναίνεση για το ότι είναι αναγκαίο η Κοινότητα να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της επιδημίας.

Από το 1988 ήδη η Ευρωπαϊκή Κοινότητα εξετάζει το ζήτημα του AIDS στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας. Τον Ιούνιο του 1991 θεσπίστηκε το πρόγραμμα με θέμα "Η Ευρώπη κατά του AIDS". Με τη Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση του 1993, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα απέκτησε νέες αρμοδιότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας με έμφαση στην "πρόληψη των ασθενειών", και ιδίως όσων αποτελούν μάστιγα για τη δημόσια υγεία.

Μέχρι το 1995 χρηματοδοτήθηκαν περίπου 360 διακρατικά σχέδια με συμμετοχή των μη κυβερνητικών οργανώσεων με 40 εκατομμύρια ECU περίπου.

Ένα νέο σχέδιο προγράμματος κοινοτικής δράσης για την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών που θα καλύπτει τα έτη 1996-2000 συζητήθηκε από τα θεσμικά όργανα το 1995 με προοπτική να εγκριθεί το 1996⁷⁷.

Το νέο αυτό πρόγραμμα με προϋπολογισμό 49,6 εκατομμύρια ECU θα έχει τέσσερις προτεραιότητες κλειδιά:

- παρακολούθηση και έλεγχος του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών
- καταπολέμηση της μετάδοσης του HIV
- ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση
- αρωγή στους πάσχοντες από HIV/AIDS και καταπολέμηση των διακρίσεων.

⁷⁷

Το πρόγραμμα εγκρίθηκε στις 29.03.1996 - Απόφαση 645/96/EK - βλ. ΕΕ L 95 της 16.04.1996

Το πρόγραμμα θα υλοποιηθεί μέσω:

- υποστήριξης σε σχέδια κοινοτικής εμβέλειας
- υποστήριξης σε καινοτομικά σχέδια
- υποστήριξης στις μη κυβερνητικές οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης της δημιουργίας συνδέσμων μεταξύ των χωρών
- σύστασης δικτύων.

Στο πρόγραμμα αυτό θα μπορούν να συμμετάσχουν χώρες συνδεδεμένες με την Ευρωπαϊκή Κοινότητα και θα υπάρχει δυνατότητα συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό.

3. Το πρόγραμμα VIH/AIDS υπέρ των αναπτυσσόμενων χωρών

Η Επιτροπή έχει ξεκινήσει ενέργειες στον τομέα του VIH/AIDS στις αναπτυσσόμενες χώρες από το 1987 και έχει καταβάλει προσπάθειες να εξασφαλίσει τη στενή συνεργασία με το ειδικό πρόγραμμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που επίσης ξεκίνησε το 1987.

Κατά τη διάρκεια των περασμένων ετών, τα προγράμματα εξελίχθηκαν από προληπτικές ενέργειες κάτω από συνθήκες εκτάκτου ανάγκης σε στρατηγικές και πολιτικές που λαμβάνουν υπόψη το VIH/AIDS ως ένα διαρθρωτικό πρόβλημα που απαιτεί μακροπρόθεσμη στρατηγική και πολυτομεακή απάντηση.

Η απάντηση αυτή κατ'αρχάς πρέπει να προέλθει από τον τομέα της υγείας και τον κοινωνικό τομέα, τομείς στους οποίους σε πολλές χώρες έχει ξεκινήσει διαδικασία μεταρρύθμισης με στόχο τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών και οι οποίοι ταυτόχρονα αντιμετωπίζουν την ανάγκη να αντεπεξέλθουν σε σημαντική αύξηση της ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών σχετικά με την επιδημία. Πλην όμως οι συνέπειες της επιδημίας και οι απαντήσεις που πρέπει να δοθούν ξεπερνούν τον τομέα της υγείας: αγγίζουν επίσης το πρόβλημα του σεβασμού των ατομικών δικαιωμάτων και της μη εισαγωγής διακρίσεων έναντι των προσώπων που ζουν με τον ιό· αφορούν επίσης τις κοινωνικές και οικογενειακές δομές που θίγονται από την επιδημία.

Σ'αυτό το συνολικό πλαίσιο καταβάλλει προσπάθειες η Επιτροπή, από πλευράς της, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη της ΕΚ, προκειμένου να προσαρμόσει την πολιτική και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος του VIH/AIDS. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα αποτελεί πράγματι, αν ληφθεί υπόψη η κοινοτική στήριξη και οι διμερείς ενισχύσεις, το σημαντικότερο εγγυητή για τις παρεμβάσεις στον τομέα του VIH/AIDS στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι προσπάθειες σε θέματα συντονισμού οδήγησαν το 1994 στην υποβολή από την Επιτροπή ανακοίνωσης στο Συμβούλιο και το Κοινοβούλιο για τις πολιτικές και στρατηγικές στον τομέα του VIH/AIDS στις αναπτυσσόμενες χώρες, η οποία απετέλεσε το αντικείμενο ψηφισμάτων τόσο σε επίπεδο Συμβουλίου το 1994 όσο και σε επίπεδο Κοινοβουλίου το 1995. Προσδιορίστηκαν τέσσερις άξονες προτεραιότητας για τις παρεμβάσεις:

- ελαχιστοποίηση της εξάπλωσης της επιδημίας μέσω προληπτικών ενεργειών·
- ενίσχυση του τομέα της υγείας προκειμένου να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις αυξανόμενες ανάγκες που απορρέουν από την επιδημία·
- συνδρομή προς τις χώρες προκειμένου να συνεκτιμηθούν οι κοινωνικοοικονομικές συνέπειες του AIDS·
- ανάπτυξη της επιστημονικής κατάρτισης.

Επιδιώκεται συντονισμός με τα κράτη μέλη καθώς και με την επιτροπή AIDS του ΟΗΕ και τους άλλους διεθνείς οργανισμούς που εμπλέκονται στον τομέα αυτό.

Αν υπολογισθούν επίσης συγκεντρωτικά, όλες οι χώρες και οι οικονομικοί πόροι χρηματοδότησης (εκτός της συγχρηματοδότησης των ΜΚΟ και της έρευνας), η κοινοτική προσπάθεια ανέρχεται από τον Ιούλιο του 1987 και μετά σε 160 εκατομμύρια ECU.

4. Το ερευνητικό πρόγραμμα στον τομέα της βιοϊατρικής και της υγείας

Οι ερευνητικές δραστηριότητες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στον τομέα της βιοϊατρικής και της υγείας χρονολογούνται από την έναρξη του πρώτου ερευνητικού προγράμματος στον τομέα της ιατρικής και της υγείας το 1977. Από τότε αναπτύσσεται σταθερά τόσο σε ό,τι αφορά τις ερευνητικές φιλοδοξίες του όσο και τον προϋπολογισμό που διατίθεται για τη στήριξη της ευρωπαϊκής έρευνας στους τομείς υψηλής προτεραιότητας.

Η ιατρική έρευνα σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Κοινότητας έχει τους εξής στόχους: Συλλογή στοιχείων, αποφυγή της επικάλυψης των προσπαθειών, τυποποίηση μεθόδων και αντιδραστηρίων, καλύτερη επιλογή κοορτίων για κλινικές δοκιμές, σύγκλιση συμπληρωματικών δεξιοτήτων σε πολύπτυχα σχέδια, βελτιωμένες δυνατότητες κατάρτισης για νέους ερευνητές σε εξειδικευμένα πεδία, βελτιωμένη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας, δημιουργία καλύτερης πρόσβασης από όλα τα μέρη της Ευρώπης στα ερευνητικά αποτελέσματα, δημιουργία κοινών εγκαταστάσεων για πειράματα σε ζώα προκειμένου να μειωθεί ο συνολικός αριθμός των ζώων που χρησιμοποιούνται κατά τα πειράματα και να βελτιωθεί η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας.

Ήδη από το 1983, δύο χρόνια μόνο μετά τη διάγνωση του πρώτου κρούσματος AIDS, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαδραματίζει ενεργό ρόλο στη μάχη κατά της επιδημίας του AIDS. Η επιχορήγηση της έρευνας για το AIDS άρχισε το 1987 στο πλαίσιο του 4ου ερευνητικού προγράμματος στον τομέα της ιατρικής και της υγείας. Οι φιλοδοξίες του προγράμματος καθώς και ο διαθέσιμος προϋπολογισμός αυξήθηκαν κατά πολύ στη διάρκεια των προηγούμενων ετών.

Σήμερα το πρόγραμμα υποστηρίζει συνολικά 51 σχέδια στα οποία συμμετέχουν 600 ερευνητικές ομάδες με προϋπολογισμό 32 εκατομμύρια ECU στο πλαίσιο των ερευνητικών δραστηριοτήτων για το AIDS στο πλαίσιο του BIOMED 1 και του BIOMED 2 - οι αριθμοί αυτοί θα αυξηθούν σύντομα καθώς η Επιτροπή ολοκλήρωσε την επιλογή των σχεδίων προς χρηματοδότηση από τις προτάσεις που υποβλήθηκαν πρόσφατα.

Τα σχέδια συνδέονται στενά με τρεις από τις κύριες προτεραιότητες του προγράμματος:

- Ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων κατά της μόλυνσης από το AIDS.
- Ανάπτυξη θεραπευτικών παραγόντων για την καταστολή της εξέλιξης της νόσου σε άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό.
- Έρευνα για την επιδημιολογία του ιού στην Ευρώπη.

5. Το πρόγραμμα σχετικά με τη διεθνή επιστημονική συνεργασία και την έρευνα στον τομέα της υγείας για την ανάπτυξη

Το πρόγραμμα αυτό αφορά την ερευνητική συνεργασία ευρωπαϊκών ομάδων και επιστημόνων από τις αναπτυσσόμενες χώρες και περιλαμβάνει μια σημαντική συνιστώσα σχετικά με την έρευνα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο της οποίας εκτελούνται και κάποιες δραστηριότητες για τον HIV.

Έχουν χρηματοδοτηθεί 16 κοινά ερευνητικά σχέδια με εταίρους στην Αφρική και την Ασία με προϋπολογισμό πάνω από 5 εκατομμύρια ECU.

Το πρόγραμμα επενδύει στην έρευνα σχετικά με την επιδημιολογία του HIV στις αναπτυσσόμενες χώρες, με μηχανισμούς κάθετης μετάδοσης του HIV, διαχρονικές μελέτες των χαρακτηριστικών της μόλυνσης από HIV, τη βιολογία και επιδημιολογία της ταυτόχρονης μόλυνσης από HIV/IBC, το ρόλο άλλων MST στην επιδημιολογία του HIV, στη διεθνή έρευνα κατά των MST και του HIV με ιδιαίτερη έμφαση στην αξιολόγηση των αναβαθμισμένων υπηρεσιών προς τους ασθενείς που έχουν προσβληθεί από MST και των αναβαθμισμένων κλινικών υπηρεσιών.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες του 1995 σ' αυτούς τους τομείς πολιτικής, μπορείτε να συμβουλευθείτε τα σχετικά τμήματα της παρούσας έκθεσης.

3.7.5 Συνεργασία με τη Νότια Ασία, τη Νοτιοανατολική Ασία και τη Λατινική Αμερική

117. Στις ασιατικές χώρες άρχισαν να πραγματοποιούνται ορισμένα σημαντικά προγράμματα στον τομέα της υγείας. Τα προγράμματα αυτά επικεντρώνονται, αφενός, σε ένα πρόγραμμα εκτεταμένου ελέγχου της ελονοσίας (Καμπότζη, Λάος και Βιετνάμ, 29 εκατ. ECU) και, αφετέρου, στην ασφάλη και υγιή μητρότητα (Φιλιππίνες, 17 εκατ. ECU). Δύο μικρότερα σχέδια αφορούν την πρωτοβάθμια περιθαλψη (Μπαγκλαντές, 9,95 εκατ. ECU) και την αναπαραγωγική υγεία (Νεπάλ, 0,9 εκατ. ECU).
118. Η υποστήριξη που παρέχεται στη Λατινική Αμερική για τον τομέα της υγείας αυξάνεται με ταχύ ρυθμό. Το 1995, ο τομέας της υγείας αντιπροσώπευε το 6% του συνολικού προϋπολογισμού όλων των εκτελούμενων σχεδίων που χρηματοδοτούνται από αυτό το κονδύλιο του προϋπολογισμού και στο μέλλον προβλέπεται ότι θα αυξηθεί σημαντικά. Μεταξύ των προτάσεων χρηματοδότησης που εγκρίθηκαν το 1995, το 30% αφορούσε την υποστήριξη του τομέα της υγείας. Αυτό σημαίνει ότι το 1996 το μερίδιο θα αυξηθεί στο 9% όλων των εκτελούμενων σχεδίων. Επιπλέον, τα περισσότερα προγράμματα αγροτικής ανάπτυξης περιλαμβάνουν συνιστώσες σχετικά με την υγεία, όπως η ύδρευση και οι εγκαταστάσεις υγιεινής, η δημιουργία κέντρων υγείας, κτλ.

Το 1995, για τον τομέα της υγείας διατέθηκαν συνολικά 54,6 εκατ. ECU, τα περισσότερα από τα οποία χορηγήθηκαν στην Κεντρική Αμερική (27 εκατ. για σχετικά σχέδια στο Ελ Σαλβαδόρ και 21 εκατ. ECU σε περιφερειακά σχέδια, μεταξύ των οποίων αξίζει να αναφερθεί το σχέδιο "Salud materno-infantil" (16,0 εκατ. ECU), το οποίο εξετάζει ειδικά προβλήματα που έχουν σχέση με την αναπαραγωγική υγεία.

3.7.6 Καταπολέμηση της τοξικομανίας

119. Το πρόγραμμα PHARE για τα ναρκωτικά καλύπτει όλες τις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης (11 χώρες) και διεξάγεται κανονικά από το 1993. Η εκπαίδευση στον τομέα της υγείας, η κατάρτιση και άλλα προληπτικά μέτρα, καθώς και ο τομέας της θεραπείας και της αποκατάστασης αποτελούν σημαντικό μέρος του προγράμματος. Πρόκειται για ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα που προωθεί τη συνεργασία μεταξύ των χωρών εταίρων του PHARE στον τομέα της μείωσης της ζήτησης και

προμήθειας ναρκωτικών και της ανάπτυξης μιας συνολικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών. Το πρόγραμμα έχει συντελέσει στο να συνειδητοποιήσουν καλύτερα οι αρχές το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών και στο να διευκολυνθεί η δημιουργία δομών σε εθνικό επίπεδο για το συντονισμό των ενεργειών καθώς και στο να συμμετάσχουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Περιφερειακές δραστηριότητες κατάρτισης διοργανώθηκαν σε τομείς όπως τα σχολεία, η οικογένεια, η κοινότητα και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Το 1995 συντάχθηκε μια δεύτερη περιφερειακή έκθεση για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών· η έκθεση αυτή μαρτυρεί αύξηση της χρήσης ναρκωτικών αλλά και ανάπτυξη της τοπικής ευαισθητοποίησης και μηχανισμών για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η έκθεση συζητήθηκε κατά τη διάρκεια σεμιναρίου που έγινε στο Λουξεμβούργο το Σεπτέμβριο του 1995 και στο οποίο συμμετείχαν οι χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Ένωση, ενισχύοντας έτσι τη συνεργασία που έχει καθιερωθεί από το 1994 μεταξύ του προγράμματος αυτού και των δραστηριοτήτων εντός της Κοινότητας που αφορούν τα ναρκωτικά.

Η δραστηριότητα αυτή έχει απορροφήσει μέχρι στιγμής 2 εκατομμύρια ECU.

120. Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων Βορρά-Νότου, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην καταπολέμηση των ναρκωτικών και της τοξικομανίας. Συνολικά 8,7 εκατομμύρια ECU δόθηκαν για την υποστήριξη ενεργειών με στόχο τη μείωση της προμήθειας (έλεγχος στη διακίνηση, εναλλακτικές λύσεις) και της ζήτησης των ναρκωτικών (πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση).

3.7.7 Ανθρωπιστική βοήθεια

121. Η υπηρεσία ανθρωπιστικής βοήθειας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ECHO), που λειτουργεί από το 1992, εξασφαλίζει την προετοιμασία, τη χρηματοδότηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των ενεργειών και των αποφάσεων σε θέματα ανθρωπιστικής βοήθειας. Σε περίπτωση έκδηλης ανεπάρκειας των υγειονομικών δομών εξετάζεται η εκτέλεση προληπτικής ανθρωπιστικής δράσης για την αποφυγή της ανάπτυξης επιδημιών και την υποστήριξη του πληθυσμού. Λόγω των μειωμένων πόρων που διαθέτει η ECHO, αυτού του είδους η βοήθεια παρέχεται μόνο σε σοβαρές καταστάσεις.
122. Το 1995 οι καταστροφές που προκάλεσε ο άνθρωπος αντιπροσωπεύουν το 96% των δραστηριοτήτων της ECHO και το υπόλοιπο 4% αφορά επιδημίες ή φυσικές καταστροφές και την πρόληψή τους. Κατά τη διάρκεια του 1995 η ECHO ακολούθησε την ίδια γραμμή με το 1994 σε ό,τι αφορά τις ενέργειες επείγοντος χαρακτήρα για την προστασία της υγείας.
- Προμήθεια φαρμάκων και ιατρικού υλικού (η σημαντικότερη δραστηριότητα της ECHO σε θέματα υγείας).
 - Εκστρατείες εμβολιασμού.
 - Έλεγχος της ποιότητας των ειδών διατροφής που διανέμονται.

- Έργα υποδομής για τη βελτίωση του γενικότερου υγειονομικού επιπέδου και κατάρτιση του τοπικού ιατρικού προσωπικού.

123. Οι κυριότερες ενέργειες στον τομέα της υγείας που διεξήγε η ECHO το 1995 απευθύνονταν κατά πρώτο λόγο στην περιοχή των Μεγάλων Λιμνών (Ρουάντα, Μπουρούντι). Επίσης, αφορούσαν τον εμβολιασμό και την αρωγή προς τα θύματα της χολέρας στη Λιβερία, στη Γουινέα, στη Νικαράγουα και στο Περού. Επιπλέον, σημαντική ενίσχυση (15 εκατ. ECU κυρίως με τη μορφή φαρμάκων και τροφίμων) χορηγήθηκε σε μια παγκόσμια εκστρατεία της UNICEF για την καταπολέμηση της έξαρσης της διφθερίτιδας και της φυματίωσης στην πρώην Σοβιετική Ένωση, στην Κοινοπολιτεία Ανεξάρτητων Κρατών και στις Δημοκρατίες της Βαλτικής.

3.7.8 Περιβάλλον και υγεία

124. Η Κοινότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε διεθνές επίπεδο στον τομέα του περιβάλλοντος και της υγείας. Συμμετέχει σε δραστηριότητες της επιτροπής για τη βιώσιμη ανάπτυξη της Διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη (UNCED), της οποίας έργο είναι να εξασφαλίσει τη συνέχεια της δεύτερης ευρωπαϊκής διάσκεψης για το περιβάλλον και την υγεία που έγινε στο Ελσίνκι το 1994. Η επόμενη συνάντηση προβλέπεται να πραγματοποιηθεί στο Λονδίνο το 1999.

3.8 Ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την υγεία σε άλλες κοινοτικές πολιτικές

3.8.1 Στατιστικές

125. Προϋπόθεση για την πραγματοποίηση κοινοτικών ενεργειών δράση σε κάποιο πεδίο είναι η ύπαρξη αξιόπιστων, ακριβών και προσβάσιμων δεδομένων. Εντός του προγράμματος πλαισίου 1993-1997 για τις ενέργειες προτεραιότητας στον τομέα της στατιστικής πληροφόρησης⁷⁸ και σε στενή συνεργασία με την επιτροπή του στατιστικού προγράμματος⁷⁹, αναπτύσσονται περαιτέρω τομεακά προγράμματα για στατιστικές που αφορούν την κοινωνική πολιτική.

126. Η Eurostat, η στατιστική υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη συλλέγει, αναλύει και διανέμει στατιστικά δεδομένα για ευρύ φάσμα θεμάτων που σχετίζονται με κοινωνικές και οικονομικές πτυχές, όπως η δημογραφία, το περιβάλλον, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός, η κοινωνική προστασία, η δημόσια υγεία και η υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Αρκετές εκδόσεις που περιέχουν μεταξύ άλλων στατιστικές πληροφορίες για την υγεία και την ασφάλεια πραγματοποιήθηκαν το 1995 (Επετηρίδα της Eurostat, το Κοινωνικό Πορτρέτο της Ευρώπης, Άντρες και Γυναίκες στην ΕΕ, Άτομα με ειδικές ανάγκες: στατιστικά στοιχεία - δεύτερη έκδοση).

127. Τα δεδομένα για τα εργατικά ατυχήματα (ESAW: Ευρωπαϊκές στατιστικές εργατικών ατυχημάτων) συλλέγονται τακτικά και έχει διαμορφωθεί μια βάση δεδομένων. Επίσης έχει συσταθεί μια ομάδα έργου (task force) για να

⁷⁸ Απόφαση 93/464/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 22.07.1993, ΕΕ L 219 της 28.08.1993, σ.1

⁷⁹ Συστάθηκε με την απόφαση 89/382/ΕΟΚ (Ευρατόμ) του Συμβουλίου, ΕΕ L 181, 28.06.1989, σ. 47

συζητήσει μεθοδολογικά προβλήματα όπως η κάλυψη και η ελλιπής δήλωση ατυχημάτων, καθώς και τροποποιήσεις σε ορισμένα συστήματα ταξινόμησης. Έχει ξεκινήσει ένα δοκιμαστικό σχέδιο για τη διεξαγωγή συγκριτικών μελετών σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες (EODS: Ευρωπαϊκές στατιστικές επαγγελματικών ασθενειών) για 31 ουσίες και ασθένειες και έχει δημιουργηθεί ένα πρωτότυπο βάσης δεδομένων. Έχει συσταθεί τεχνική υποεπιτροπή για την ανάπτυξη νέων συστημάτων ταξινόμησης για παράγοντες σχετικά με τη βιολογική, φυσική και χημική έκθεση. Οι βασικές μεταβλητές για τις οποίες συλλέγονται τα δεδομένα θα παρέχουν τα πρώτα αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία για τις συνθήκες εργασίας που θα καλύπτουν όλη την Κοινότητα.

128. Σε ό,τι αφορά τη συλλογή στοιχείων σε κοινοτικό επίπεδο για τα οικιακά ατυχήματα και τα ατυχήματα κατά τις δραστηριότητες αναψυχής (EHLASS), η Eurostat έχει προσφέρει τη συνδρομή της κατά την προετοιμασία των συνοπτικών εκθέσεων και την αναθεώρηση των μεθοδολογιών.
129. Το 1995 ολοκληρώθηκε η δεύτερη φάση της εισροής στοιχείων της Κοινοτικής Έρευνας Νοικοκυριών. Σήμερα αναλύεται η πρώτη εισροή δεδομένων (1994) αυτής της πολυδιάστατης έρευνας που παρέχει πληροφορίες για κοινωνικοοικονομικά θέματα ευρέος φάσματος, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και της κατανάλωσης φαρμάκων.
130. Αυτές οι δραστηριότητες που αφορούν την υγεία θα συντονίζονται μελλοντικά από το πρόγραμμα για την παρακολούθηση της υγείας⁸⁰. Ενόψει αυτού του επερχόμενου προγράμματος θα βελτιωθούν περαιτέρω, σε συνεργασία με άλλες κοινοτικές υπηρεσίες και διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της στατιστικής για την υγεία (ΠΟΥ, ΟΟΣΑ), τα ήδη υπάρχοντα σχέδια με θέμα "στατιστικά στοιχεία για τις αιτίες θανάτου", "έρευνες για την ιατρική μέσω συνεντεύξεων" και "πόροι για την υγεία".

3.8.2 Εκπαίδευση των νέων

131. Στόχος του προγράμματος κοινοτικής δράσης ΣΩΚΡΑΤΗΣ (1995-1999) είναι να συμβάλει στην ανάπτυξη εκπαίδευσης και κατάρτισης υψηλής ποιότητας.

Το κεφάλαιο I με τίτλο "Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ERASMUS)" προβλέπει ενέργειες για την προώθηση της κινητικότητας των σπουδαστών και του διδακτικού προσωπικού, την ανάπτυξη θεματικών δικτύων και την επεξεργασία προγραμμάτων σπουδών σε διάφορους τομείς, μεταξύ άλλων στην ιατρική, στην ψυχιατρική, στην οδοντιατρική, στη δημόσια υγεία, στη φαρμακευτική, στις ιατρικές τεχνολογίες, κτλ.

Η πρώτη δράση "Συμπράξεις σχολικών ιδρυμάτων" του κεφαλαίου II με τίτλο "Σχολική εκπαίδευση (COMENIUS)" αποσκοπεί στην προώθηση συμπράξεων μεταξύ σχολείων από διαφορετικά κράτη μέλη της Ένωσης, με σκοπό τη συνεργασία σε από κοινού σχεδιασθέντα ευρωπαϊκά εκπαιδευτικά σχέδια (EEE). Τα σχέδια αυτά καθιστούν δυνατή την ανάπτυξη θεμάτων ευρωπαϊκού ενδιαφέροντος (πολιτιστική κληρονομιά, περιβάλλον, θετικές επιστήμες και τεχνολογία, κτλ.). Η προαγωγή της υγείας στα σχολεία μπορεί να αποτελεί θέμα σχεδίου.

⁸⁰

COM(95) 449 τελικό της 16.10.1995 - βλ. ανωτέρω, δημόσια υγεία

132. Το πρόγραμμα "Νεολαία για την Ευρώπη" παρέχει οικονομική στήριξη σε σχέδια και ανταλλαγές που διοργανώνονται με πρωτοβουλία και από οργανώσεις των νέων. Ειδικές ενέργειες υποστηρίζουν περιόδους εθελοντικής υπηρεσίας και ανταλλαγές εκτός της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, στις οποίες συμμετέχουν χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, τα Νέα Ανεξάρτητα Κράτη, η Λατινική Αμερική και η περιφέρεια της Μεσογείου.

Παρ'όλο που η υγεία δεν αποτελεί συγκεκριμένο στόχο του προγράμματος, ορισμένα σχέδια που έλαβαν οικονομική υποστήριξη το 1995 περιελάμβαναν μια συνιστώσα σχετικά με την υγεία, π.χ. σχετικά με την πρόληψη της τοξικομανίας και την τοξικομανία, τα οίονοπνευματώδη, την πρόληψη του AIDS και την περίθαλψη και υποστήριξη των ατόμων με HIV/AIDS, την αγωγή σε θέματα υγείας και τους νέους με ειδικές ανάγκες. Ένα σχέδιο σχετίζεται με την υγεία στα πλαίσια της επέκτασης των βασικών δικαιωμάτων των νέων σε όλους τους νέους⁷⁶.

3.8.3 Δραστηριότητες στον τομέα της πληροφόρησης

133. Η εκστρατεία "Οι πολίτες πρώτα" που έχει σκοπό να φέρει την Ευρώπη πιο κοντά στον κάθε μεμονωμένο πολίτη, εγκρίθηκε από την Επιτροπή τον Οκτώβριο του 1995. Προετοιμάζοντας τη Διακυβερνητική Διάσκεψη, η Επιτροπή επιθυμεί με την εκστρατεία αυτή να καταδείξει τα οφέλη της εσωτερικής αγοράς για τους πολίτες. Αυτός ο γενικός στόχος θα αναπτυχθεί στα πλαίσια δέκα ειδικών θεμάτων. Κατά την έναρξη κάθε θεματικής εκστρατείας ενημέρωσης, η Επιτροπή θα εκδίδει έναν οδηγό και ένα ενημερωτικό δελτίο. Δύο από τα θέματα της εκστρατείας συνδέονται στενά με την υγεία: διατάξεις για την υγεία στην ενιαία αγορά και υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

3.8.4 Περιφερειακή πολιτική

134. Όπως φαίνεται από την έκθεση του 1994, οι επενδύσεις στον τομέα της εκπαίδευσης και υγείας στις περιοχές του στόχου 1 έχουν τώρα περιληφθεί στο πεδίο του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ). Παρ'όλο που είναι πολύ νωρίς για να υπάρξει λεπτομερής αξιολόγηση των συνεπειών των δαπανών αυτών στην υγεία (η Επιτροπή δεν διαθέτει ακόμα ολοκληρωμένη εικόνα για όλα τα σχέδια που χρηματοδοτήθηκαν βάσει αυτής της περιοχής στόχου), είναι σαφές ότι, με ποιοτικά κριτήρια, αναμένονται σημαντικά οφέλη για την υγεία από τις βελτιώσεις του περιβάλλοντος συνολικά και των υποδομών στις σχετικές περιοχές.

3.8.5 Ναρκωτικά

135. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) στη Λισαβόνα άρχισε να λειτουργεί το πρώτο εξάμηνο του 1995. Επειδή η υλική υποδομή του κέντρου δεν είχε εγκατασταθεί πριν από τα μέσα του χρόνου, οι δραστηριότητες επικεντρώθηκαν στην προετοιμασία για τη διεκπεραίωση της αποστολής που έχει ανατεθεί στο κέντρο και στην έναρξη των εργασιών στους βασικούς τομείς προτεραιότητας που έχουν

⁷⁶ βλ. Στατιστικά στοιχεία του προγράμματος Νεολαία για την Ευρώπη, ΓΔ XXII, Έγγρ. YfE-D95-006E.

καθορισθεί στο πρόγραμμα εργασίας του Κέντρου για την περίοδο 1995-1997.

136. Οι εργασίες του Κέντρου επικεντρώθηκαν στους εξής στόχους: 1. Καθορισμός ενός συνόλου αρχών για τη συλλογή πληροφοριών. 2. Προσδιορισμός των βασικών δεικτών και των θεμελιωθών δεδομένων. 3. Προσδιορισμός των μηχανισμών για την παροχή πληροφοριών που θα έχουν κατάλληλα αναλυθεί. 4. Καθιέρωση αποτελεσματικών εργασιακών σχέσεων με τα αρμόδια διεθνή ιδρύματα και όργανα. 5. Καθιέρωση εργασιακών σχέσεων με τις κύριες ερευνητικές ομάδες και κέντρα στα κράτη μέλη, και, τέλος, 6. Διατύπωση συστάσεων προς το Διοικητικό Συμβούλιο για τις ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν στους τομείς αυτούς. Η ολοκλήρωση των εργασιών αυτών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη σύνταξη της Ετήσιας Έκθεσης σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί στον τομέα των ναρκωτικών στην Ευρώπη.
137. Με βάση τους στόχους αυτούς, οι κυριότερες δραστηριότητες του Κέντρου το 1995 αφορούσαν τη σύνθεση των διαφόρων μελετών και πρωτοβουλιών που είχε αναλάβει η Κοινότητα πριν από την δημιουργία του Κέντρου. Οι δραστηριότητες αυτές κάλυψαν τρεις κύριες περιοχές: Μείωση της ζήτησης και επιδημιολογία, υλοποίηση και συντονισμός του δικτύου REITOX και των εθνικών κόμβων και αναδιάρθρωση των σχέσεων με τους θεσμικούς και επιστημονικούς εταίρους του Κέντρου. Οι εργασίες του δικτύου REITOX επανεξετάστηκαν το 1995 με σκοπό τη βελτίωση της επιτυχούς αυτής συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών σε θέματα ναρκωτικών.

4. Συμπεράσματα

138. Η δεύτερη ετήσια έκθεση για την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας στις κοινοτικές πολιτικές δείχνει καθαρά τον τρόπο με τον οποίο όλες οι σημαντικές κοινοτικές πολιτικές έχουν αντίκτυπο στην υγεία και συνεκτιμούν τον προβληματισμό για την υγεία.
139. Από την έκθεση φαίνεται ότι διάφοροι τομείς κοινοτικής πολιτικής καλύπτουν θέματα που εμπίπτουν στον τομέα της υγείας: οι εργασίες για τον καπνό, για παράδειγμα, πραγματοποιούνται στα πλαίσια των προληπτικών δραστηριοτήτων του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου". Επιπλέον, η γεωργική πολιτική ασχολείται με την αύξηση των καπνοκαλλιεργειών· η έρευνα προσανατολίζεται προς λιγότερο βλαβερές ποικιλίες καπνού και η έμμεση φορολόγηση των προϊόντων καπνού εξετάζεται στα πλαίσια της φορολογικής πολιτικής. Παρόμοια κατάσταση επικρατεί και στον τομέα των ναρκωτικών, ο οποίος αποτελεί το αντικείμενο ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας (πρόταση για σχετικό πρόγραμμα συζητείται στο Συμβούλιο) και συνεργασίας σε θέματα εσωτερικά και δικαιοσύνης ή στις εργασίες Βορρά-Νότου. Υπάρχουν επίσης σχέδια που αφορούν τα ναρκωτικά και χρηματοδοτούνται από προγράμματα με στόχο την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και από το πρόγραμμα "Νεολαία για την Ευρώπη". Όλα τα ειδικά προγράμματα που απευθύνονται στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη περιλαμβάνουν μια πτυχή που αφορά την υγεία.
140. Αρκετά σημαντικά ζητήματα σχετικά με την υγεία σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Κοινότητας δεν τα διαχειρίζονται τα ίδια τα κοινοτικά θεσμικά όργανα αλλά αποτελούν πια αντικείμενο εργασιών ανεξάρτητων υπηρεσιών. Στην παρούσα έκθεση έγιναν αναφορές στον ευρωπαϊκό οργανισμό για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (Μπιλμπάο/Ισπανία), στον ευρωπαϊκό οργανισμό για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων (ΕΜΕΑ, Λονδίνο/Ηνωμένο Βασίλειο), στον ευρωπαϊκό οργανισμό περιβάλλοντος (Κοπεγχάγη/Δανία) και το ευρωπαϊκό κέντρο παρακολούθησης ναρκωτικών και τοξικομανίας ((ΕΜCDDA, Λισαβόνα/Πορτογαλία). Οι οργανισμοί αυτοί, παρ'όλο που είναι τυπικά ανεξάρτητοι, οφείλουν να τηρούν τις διατάξεις του άρθρου 29 της Συνθήκης.
141. Η έμφαση που έδωσε η πρώτη έκθεση στην ανάγκη για συμπληρωματικότητα - η πολιτική για τη δημόσια υγεία πρέπει να είναι συμπληρωματική των άλλων πολιτικών και οι άλλες κοινοτικές πολιτικές πρέπει να συμπληρώνονται από μέτρα για τη δημόσια υγεία - παραμένει μια διαρκής πρόκληση για τις κοινοτικές πολιτικές⁷⁷. Ιδίως σε τομείς όπου έχουν τεθεί οι νομοθετικές βάσεις, έχει σημασία να συνειδητοποιηθεί ότι νομοθετικά ή άλλα μέτρα στο πλαίσιο αυτό μπορεί να έχουν σημαντικές πτυχές σχετικές με τη δημόσια υγεία που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.

⁷⁷

Έκθεση σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας στις κοινοτικές πολιτικές (1994), COM(95) 196 τελικό της 29.05.1995, σ.40f.

142. Τέλος, οι απαιτήσεις για την προστασία της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών αποκτούν περισσότερη σημασία τόσο ως αποτέλεσμα των διαδικασιών διαβούλευσης που έχουν καθιερωθεί στο πλαίσιο της Επιτροπής - συμπεριλαμβανομένης της διυπηρεσιακής ομάδας για την υγεία - αλλά και λόγω της αυξανόμενης ευαισθητοποίησης του κοινού για τον αντίκτυπο που έχουν άλλες κοινοτικές πολιτικές στην υγεία.
143. Η έκθεση αυτή αποσκοπεί στο να συμβάλει στη διαφανή λειτουργία της Κοινότητας. Πρόκειται ωστόσο για μια αμφίδρομη διεργασία. Η Επιτροπή ελπίζει συνεπώς ότι η δημοσίευση της έκθεσης αυτής θα προσφέρει, σε όλους όσους εμπλέκονται και ενδιαφέρονται για τη λήψη αποφάσεων σε διάφορες κοινοτικές πολιτικές, τα σημεία αναφοράς για τη χάραξη κατευθύνσεων και τρόπων παρέμβασης με στόχο την εξασφάλιση της ενσωμάτωσης των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας στις διάφορες κοινοτικές πολιτικές.

Το άρθρο 29 της Συνθήκης επιβάλλει την υποχρέωση ενσωμάτωσης των απαιτήσεων για την προστασία της υγείας στις κοινοτικές πολιτικές σε όλα τα θεσμικά όργανα που εμπλέκονται στη διαμόρφωση και υλοποίηση των κοινοτικών πολιτικών. Ορισμένα κράτη μέλη και περιοχές της Κοινότητας έχουν ξεκινήσει παρόμοιες πρωτοβουλίες. Η Επιτροπή ελπίζει ότι η έκθεση αυτή θα παρακινήσει άλλα κράτη μέλη και περιοχές να πράξουν ανάλογα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Προτάσεις για σημαντικές νομοθετικές πράξεις στον τομέα της υγείας το 1995 κατέγκριση αντίστοιχων πράξεων

Προταθείσα νομοθεσία το 1995

Δημόσια υγεία

Ανακοίνωση και πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την παρακολούθηση της υγείας, COM (95) 449 τελικό της 16.10.1995

Κοινωνική πολιτική

Τροποποιημένη πρόταση κανονισμού του Συμβουλίου για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71, ΕΕ C 242, 19.09.1995

Πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για την τροποποίηση της οδηγίας 90/349/ΕΟΚ σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία, ΕΕ C 317 της 28.11.1995

Περιβάλλον

Πρόταση οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προσέγγιση της νομοθεσίας των κρατών μελών σχετικά με τα προς λήψη μέτρα κατά της εκπομπής αερίων και σωματιδιακών ρύπων προερχομένων από κινητήρες εσωτερικής καύσης που τοποθετούνται σε μη οδικά κινητά μηχανήματα, COM (95) 350 τελικό της 06.09.1995

Τροποποιημένη πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου σχετικά με τη συνολική πρόληψη και τον έλεγχο της ρύπανσης, COM (95) 88 τελικό της 15.05.1995

Τροποποιημένη πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για τη διάθεση βιοκτόνων προϊόντων στην αγορά, COM (95) 387 τελικό της 20.07.1995

Γεωργία

Πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου σχετικά με την εμπορία ορισμένων προϊόντων με βάση το κρέας, ΕΕ C 269 της 16.10.1995

Πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για την τροποποίηση της οδηγίας 92/117/ΕΟΚ σχετικά με τα μέτρα προστασίας από ορισμένες ζωνόσους, COM (95) 491 τελικό της 23.10.1995

Μεταφορές

Πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου σχετικά με το θαλάσσιο εξοπλισμό, COM(95)269 τελικό της 21.06.1995

Πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τον τεχνικό έλεγχο των μηχανοκίνητων οχημάτων και των ρυμουλκουμένων τους, COM(95) 415 τελικό της 08.09.1995

Ενέργεια

Πρόταση οδηγίας του Συμβουλίου σχετικά με ένα πολυετές πρόγραμμα προώθησης της ενεργειακής απόδοσης στην Κοινότητα - SAVE II, COM(95) 225 τελικό της 31.05.1995

Εγκριθείσα νομοθεσία το 1995

Κοινωνική πολιτική

Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Κοινωνικής Δράσης, COM (95) 134, τελικό της 12.04.1995

Το μέλλον της κοινωνικής προστασίας - πλαίσιο για συζήτηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, COM (95) 466 τελικό της 31.10.1995

Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το κοινοτικό πρόγραμμα για την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία στο χώρο εργασίας (1996-2000), COM (95) 282 της 12.07.1995

Απόφαση 95/230/EK της Επιτροπής, της 12ης Ιουλίου 1995, σχετικά με τη συγκρότηση επιστημονικής επιτροπής για τα όρια έκθεσης, κατά τη διάρκεια της εργασίας, σε χημικές ουσίες, EE L 188 της 09.08.1995.

Απόφαση 95/319/EK της Επιτροπής, της 12ης Ιουλίου 1995, σχετικά με τη συγκρότηση επιτροπής ανώτερων επιθεωρητών εργασίας, EE L 188, 09.08.1995

Ενιαία αγορά

Δέκατη όγδοη οδηγία 95/34/EK της Επιτροπής, της 10ης Ιουλίου 1995, για την προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο των παραρτημάτων της βασικής οδηγίας 76/768/EOK του Συμβουλίου για τα καλλυντικά προϊόντα, EE L 167 της 18.07.1995

Έκτη οδηγία 95/32/EK της Επιτροπής, της 7ης Ιουλίου 1995, σχετικά με τις μεθόδους ανάλυσης για τον έλεγχο της σύνθεσης των καλλυντικών προϊόντων, EE L 178 της 28.07.1995

Οδηγία 95/17/EK της Επιτροπής, της 19ης Ιουνίου 1995, που καθορίζει τα κριτήρια και τους όρους υπό τους οποίους ένας κατασκευαστής μπορεί να μην αναγράψει ένα ή περισσότερα συστατικά στον κατάλογο συστατικών που προβλέπεται για την επισήμανση των καλλυντικών προϊόντων, EE L 140 της 23.06.1995

Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24 Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, EE L 281 της 23.11.1995

Γεωργία

Οδηγία 95/23/EK του Συμβουλίου για την τροποποίηση της οδηγίας 64/433/EOK περί καθορισμού των όρων παραγωγής και εμπορίας νωπού κρέατος, EE L 243, 11.10.1995

Οδηγίες του Συμβουλίου για την εναρμόνιση των ανώτατων περιεκτικοτήτων για τα κατάλοιπα εννέα δραστικών ουσιών φυτοφαρμάκων και για την τροποποίηση των

υφιστάμενων ανώτατων περιεκτικοτήτων για άλλες εννέα δραστικές ουσίες φυτοφαρμάκων - Οδηγία 95/38/EK, EE L 197 της 22.08.1995· Οδηγία 95/39/EK, EE L 197 της 22.08.1995· Οδηγία 95/61/EK, EE L 292 της 07.12.1995

Οδηγία 95/3/EK της Επιτροπής, της 14ης Φεβρουαρίου 1995, για την τροποποίηση της οδηγίας 90/128/ΕΟΚ σχετικά με τα πλαστικά υλικά και τα αντικείμενα που προορίζονται να έλθουν σε επαφή με τρόφιμα, EE L 41, 23.02.1995

Απόφαση της Επιτροπής για την τροποποίηση της απόφασης 94/652/EK που θεσπίζει το ευρετήριο και την κατανομή των καθηκόντων που πρέπει να αναληφθούν στο πλαίσιο της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών στην επιστημονική εξέταση θεμάτων που σχετίζονται με τα τρόφιμα (95/492/EK της 15.11.1995)

Μεταφορές

Ανακοίνωση της Επιτροπής για κοινή πολιτική μεταφορών: Πρόγραμμα δράσης 1995-2000, COM (95) 302 τελικό της 12.07.1995

Κανονισμός του Συμβουλίου, της 8ης Δεκεμβρίου 1995, για τη διαχείριση της ασφάλειας των επιβατηγών οχηματαγωγών πλοίων Roll-on/Roll-off (Ro-Ro), EE L 320 της 30.12.1995

ISSN 0254-1483

COM(96) 407 τελικό

ΕΓΓΡΑΦΑ

GR

05

Αριθ. καταλόγου : CB-CO-96-406-GR-C

ISBN 92-78-07765-8

Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
L-2985 Λουξεμβούργο