

# Επίσημη Εφημερίδα C 358

## της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Έκδοση  
στην ελληνική γλώσσα

Ανακοινώσεις και Πληροφορίες

54ο έτος  
8 Δεκεμβρίου 2011

Ανακοίνωση αριθ.

Περιεχόμενα

Σελίδα

### II Ανακοινώσεις

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΘΕΣΜΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ, ΤΑ ΛΟΙΠΑ ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

#### Ευρωπαϊκή Επιτροπή

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 2011/C 358/01 | Μη διατύπωση αντιρρήσεων σχετικά με κοινοποιηθείσα συγκέντρωση (Υπόθεση COMP/M.6331 — KKR/Silver Lake/Go Daddy Group) <sup>(1)</sup> .....                                                                                                                                                                                                                           | 1 |
| 2011/C 358/02 | Ανακοίνωση της Επιτροπής — Θέσπιση του προγράμματος εργασίας με το οποίο καθορίζεται ενδεικτικός κατάλογος των τομέων για την έγκριση κλαδικών και διακλαδικών εγγράφων αναφοράς, βάσει του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1221/2009 περί της εκούσιας συμμετοχής οργανισμών σε κοινοτικό σύστημα οικολογικής διαχείρισης και οικολογικού ελέγχου (EMAS) <sup>(1)</sup> ..... | 2 |
| 2011/C 358/03 | Μη διατύπωση αντιρρήσεων σχετικά με κοινοποιηθείσα συγκέντρωση (Υπόθεση COMP/M.6427 — Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C) <sup>(1)</sup> .....                                                                                                                                                                                                                      | 6 |
| 2011/C 358/04 | Μη διατύπωση αντιρρήσεων σχετικά με κοινοποιηθείσα συγκέντρωση (Υπόθεση COMP/M.6235 — Honeywell/Sinochem/JV) <sup>(1)</sup> .....                                                                                                                                                                                                                                    | 6 |

EL

Τιμή:  
4 EUR

<sup>(1)</sup> Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ

(Συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

## IV Πληροφορίες

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΘΕΣΜΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ, ΤΑ ΛΟΙΠΑ ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

**Ευρωπαϊκή Επιτροπή**

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2011/C 358/05 | Ισοτιμίες του ευρώ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7  |
| 2011/C 358/06 | Εκτελεστική απόφαση της Επιτροπής, της 1ης Δεκεμβρίου 2011, σχετικά με την έγκριση του προγράμματος εργασίας 2012, το οποίο αποτελεί απόφαση χρηματοδότησης, στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2008-2013), των κριτηρίων επιλογής, ανάθεσης και άλλων κριτηρίων για τις οικονομικές συνεισφορές στις δράσεις του προγράμματος και σχετικά την οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος ..... | 8  |
| 2011/C 358/07 | Ανακοίνωσή σχετικά με τον κώδικα ορθών πρακτικών επισήμανσης για τροφές ζώων συντροφιάς .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 49 |

## V Γνωστοποιήσεις

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

**Ευρωπαϊκή Επιτροπή**

|               |                                                                                                                                |    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2011/C 358/08 | Πρόσκληση υποβολής προτάσεων 2012 — Δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013) <sup>(1)</sup> ..... | 50 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## II

(Ανακοινώσεις)

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΘΕΣΜΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ, ΤΑ ΛΟΙΠΑ ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Μη διατύπωση αντιρρήσεων σχετικά με κοινοποιηθείσα συγκέντρωση****(Υπόθεση COMP/M.6331 — KKR/Silver Lake/Go Daddy Group)****(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)**

(2011/C 358/01)

Στις 12 Οκτωβρίου 2011, η Επιτροπή αποφάσισε να μη διατυπώσει αντιρρήσεις σχετικά με την ανωτέρω κοινοποιηθείσα συγκέντρωση και να την χαρακτηρίσει συμβιβάσιμη με την κοινή αγορά. Η απόφαση αυτή βασίζεται στο άρθρο 6 παράγραφος 1 στοιχείο β) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 139/2004 του Συμβουλίου. Το πλήρες κείμενο της απόφασης διατίθεται μόνον στα αγγλικά και θα δημοσιοποιηθεί χωρίς τα επιχειρηματικά απόρρητα στοιχεία τα οποία ενδέχεται να περιέχει. Θα διατίθεται:

- από τη σχετική με τις συγκεντρώσεις ενότητα του δικτυακού τόπου για τον ανταγωνισμό της Επιτροπής (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Ο δικτυακός αυτός τόπος παρέχει διάφορα μέσα που βοηθούν στον εντοπισμό μεμονωμένων αποφάσεων για συγκεντρώσεις όπως ευρετήρια επιχειρήσεων, αριθμών υποθέσεων, και ημερομηνιών και τομεακά ευρετήρια·
- σε ηλεκτρονική μορφή στον δικτυακό τόπο EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) με αριθμό εγγράφου 32011M6331. Ο δικτυακός τόπος EUR-Lex αποτελεί την επιγραμμική πρόσβαση στην ευρωπαϊκή νομοθεσία.

**Ανακοίνωση της Επιτροπής — Θέσπιση του προγράμματος εργασίας με το οποίο καθορίζεται ενδεικτικός κατάλογος των τομέων για την έγκριση κλαδικών και διακλαδικών εγγράφων αναφοράς, βάσει του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1221/2009 περί της εκούσιας συμμετοχής οργανισμών σε κοινοτικό σύστημα οικολογικής διαχείρισης και οικολογικού ελέγχου (EMAS)**

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2011/C 358/02)

**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στις 16 Ιουλίου 2008 η Επιτροπή ενέκρινε το σχέδιο δράσης για τη βιώσιμη κατανάλωση και παραγωγή και τη βιώσιμη βιομηχανική πολιτική <sup>(1)</sup>. Βάσει του σχεδίου επιζητείται η αναθεώρηση του κοινοτικού συστήματος οικολογικής διαχείρισης και οικολογικού ελέγχου (EMAS), που αποτελεί σημαντικό εργαλείο για να επιτευχθούν οι στόχοι σχετικά με την αιφόρο κατανάλωση και παραγωγή.

Ο αναθεωρημένος κανονισμός EMAS (ΕΚ) αριθ. 1221/2009, της 25ης Νοεμβρίου 2009 <sup>(2)</sup>, τέθηκε σε ισχύ στις 10 Ιανουαρίου 2010. Στόχος του EMAS είναι η προώθηση της συνεχούς βελτίωσης των περιβαλλοντικών επιδόσεων των οργανισμών με:

- την καθιέρωση και την εφαρμογή συστημάτων περιβαλλοντικής διαχείρισης εκ μέρους των εν λόγω οργανισμών,
- τη συστηματική, αντικειμενική και περιοδική αξιολόγηση των επιδόσεων των ως άνω συστημάτων,
- την παροχή πληροφοριών σχετικά με τις περιβαλλοντικές επιδόσεις,
- έναν ανοικτό διάλογο με το κοινό και τα υπόλοιπα ενδιαφερόμενα μέρη,
- την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων στους οργανισμούς και την κατάλληλη εκπαίδευσή τους.

Μεταξύ άλλων καινοτομιών, ο αναθεωρημένος κανονισμός καθιερώνει την έννοια των κλαδικών εγγράφων αναφοράς στα οποία προσδιορίζονται οι βέλτιστες πρακτικές περιβαλλοντικής διαχείρισης, οι ανά κλάδο δείκτες περιβαλλοντικών επιδόσεων και καθορίζονται συγκριτικοί δείκτες αρίστων επιδόσεων και συστήματα αξιολόγησης για τον προσδιορισμό επιπέδων περιβαλλοντικών επιδόσεων, ανάλογα με την περίπτωση.

Μολονότι πρωταρχικός στόχος για την εκπόνηση κλαδικών εγγράφων αναφοράς είναι να καθοδηγηθούν και να διευκολυνθούν οι εταιρίες που συμμετέχουν στο EMAS για τον εκάστοτε τομέα, συμβάλλοντας τοιουτοτρόπως στην εναρμονισμένη και βελτιωμένη εφαρμογή του κανονισμού EMAS, η αρωγή και η καθοδήγηση που παρέχονται με τα ως άνω έγγραφα είναι επίσης δυνατό να αξιοποιηθούν σε ένα δεδομένο τομέα για να βελτιωθούν οι περιβαλλοντικές επιδόσεις ανεξαρτήτως καταχωρίσεων στο EMAS.

Τα κλαδικά έγγραφα αναφοράς EMAS θα συμβάλλουν επίσης ώστε να προλειανθεί το έδαφος για την αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων, με τον ορισμό τομεακών κριτηρίων αξιολόγησης και συγκριτικών δεικτών επιδόσεων.

Ο αναθεωρημένος κανονισμός EMAS προβλέπει την καθιέρωση σχεδίου εργασίας που καθορίζει ενδεικτικό κατάλογο των τομέων για τους οποίους θα θεωρούνται ως προτεραιότητες τα κλαδικά έγγραφα αναφοράς στο εν λόγω πλαίσιο.

<sup>(1)</sup> COM(2008) 397 τελικό.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 342 της 22.12.2009, σ. 1.

## 2. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΟΜΕΩΝ

Ο επισυναπτόμενος στο παράρτημα ενδεικτικός κατάλογος τομέων διατυπώθηκε χρησιμοποιώντας συνδυασμό εισηγήσεων και πηγών δεδομένων στις οποίες είχαν ληφθεί υπόψη διάφοροι παράγοντες και προσεγγίσεις. Τα πρωτίστως συνεκτιμώμενα κριτήρια έχουν ως εξής:

- 1) Περιβαλλοντικές επιπτώσεις του εκάστοτε τομέα εντός της Κοινότητας,
- 2) Επίπεδο διείσδυσης του EMAS στον εκάστοτε τομέα,
- 3) Δυνατότητες για περιβαλλοντικές βελτιώσεις στην «αλυσίδα αξίας» του εκάστοτε τομέα.

### 2.1. Οι περιβαλλοντικές επιπτώσεις του εκάστοτε τομέα εντός της Κοινότητας

Μια πτυχή της ανάλυσης ήταν η σύγκριση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων των διαφόρων οικονομικών τομέων που θα μπορούσαν να καλυφθούν από έγγραφα αναφοράς. Χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία που είχε επικυρώσει το Περιβαλλοντικό Κέντρο Δεδομένων για τους Φυσικούς Πόρους και τα Προϊόντα (Eurostat). Το εγχείρημα κατέληξε σε κατάλογο «κορυφαίων 20» τομέων/κλάδων, οι οποίοι κατατάχθηκαν με βάση τις συνολικές σωρευτικές περιβαλλοντικές επιπτώσεις τους <sup>(1)</sup>, που υπολογίστηκαν δυνάμει των εξής τεσσάρων δεικτών: δυναμικό θέρμανσης του πλανήτη (GWP), δυναμικό οξίνισης ομβρίων υδάτων (AP), δυναμικό φωτοχημικού σχηματισμού όζοντος (POCP) και δυναμικό (πρόκλησης) θαλάσσιου ευτροφισμού (MEP).

Ελήφθησαν επίσης υπόψη τα ευρήματα της έκθεσης «Περιβαλλοντικές επιπτώσεις των προϊόντων (EIPRO) — Ανάλυση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων καθόλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής όσον αφορά την τελική κατανάλωση στην ΕΕ-25» που δημοσιεύθηκε το Μάιο του 2006 <sup>(2)</sup>. Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης βασίζονται σε ανάλυση δυνάμει του κύκλου ζωής συμπεριλαμβανομένων των σταδίων του κύκλου ζωής της εξόρυξης, της μεταφοράς, της παραγωγής, της χρήσης και της διαχείρισης αποβλήτων, προϊόντων που καταναλώνονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση από τα νοικοκυριά και το δημόσιο τομέα.

Εξετάστηκε επίσης η έκθεση Βασικά μηνύματα σχετικά με τη χρήση των υλικών πόρων και την αποτελεσματική τους αξιοποίηση στην Ευρώπη: πορίσματα από την εκτεταμένη περιβαλλοντική ανάλυση των εισροών και των εκροών και τους λογαριασμούς ροής των υλικών, από το ETC/SCP — Ευρωπαϊκό Θεματικό Κέντρο για την Αειφόρο Κατανάλωση και Παραγωγή για τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Περιβάλλοντος <sup>(3)</sup>. Αυτή η έκθεση κάνει χρήση των λογαριασμών ροής των υλικών και προσδιορίζει τις ομάδες τελικών προϊόντων στις οποίες παρατηρείται η μεγαλύτερη συνολική χρήση πόρων λόγω εγχώριας τελικής χρήσης.

Από την εν λόγω αξιολόγηση προκύπτει ότι το κριτήριο των περιβαλλοντικών επιπτώσεων αποδείχθηκε ιδιαίτερα σημαντικό για τους εξής τομείς: γεωργία, κατασκευές, παραγωγή τροφίμων και ποτών, διαχείριση αποβλήτων και παραγωγή ηλεκτρικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού.

### 2.2. Διείσδυση του EMAS

Τα στοιχεία για τη διείσδυση του EMAS στους επιμέρους τομείς ελήφθησαν επίσης υπόψη ως ένα από τα κύρια στοιχεία της όλης διαδικασίας καθορισμού προτεραιοτήτων. Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη του κανονισμού EMAS το σκεπτικό για την εκπόνηση κλαδικών εγγράφων αναφοράς είναι να εξυπηρετηθεί ο στόχος «της διασφάλισης μιας εναρμονισμένης εφαρμογής του παρόντος κανονισμού». Είναι σημαντικό τα κλαδικά έγγραφα αναφοράς να καλύπτουν τομείς στους οποίους η διείσδυση του EMAS είναι υψηλότερη, συμβάλλοντας τοιούτο-τρόπως στην ταχύτερη εναρμονισμένη εφαρμογή του κανονισμού. Για τους σκοπούς της ιεράρχησης των προτεραιοτήτων, θεωρείται ότι έχει επιτευχθεί υψηλότερη διείσδυση όταν στο συγκεκριμένο τομέα και ανά την Ευρωπαϊκή Ένωση δραστηριοποιούνται περισσότεροι από 100 οργανισμοί καταχωρισμένοι στο EMAS.

Οι κάτωθι τομείς διαθέτουν περισσότερες από 100 εταιρίες που συμμετέχουν στο EMAS: κατασκευές, παραγωγή τροφίμων και ποτών, δημόσια διοίκηση, τουρισμός, διαχείριση αποβλήτων και μεταποιημένα μεταλλικά προϊόντα.

<sup>(1)</sup> [http://www.eu-smr.eu/infocenter/documents/IH\\_2010-004\\_Reply\\_Environmental-pressure-by-NACE-Code\\_15112010.pdf](http://www.eu-smr.eu/infocenter/documents/IH_2010-004_Reply_Environmental-pressure-by-NACE-Code_15112010.pdf)

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro_report.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://scp.eionet.europa.eu/publications/1234>

### 2.3. Οι δυνατότητες για περιβαλλοντικές βελτιώσεις στην «αλυσίδα αξίας» του κλάδου

Η αλυσίδα αξίας αναφέρεται συνήθως σε σειρά από σχετικές δραστηριότητες που απορρέουν από το σχεδιασμό και την ανάπτυξη, παραγωγή, εμπορική προώθηση (marketing) του εκάστοτε προϊόντος ή της υπηρεσίας καθώς και τις πωλήσεις, την εξυπηρέτηση μετά την πώληση, τη διάθεση και την ανακύκλωση.

Το EMAS αποτελεί ήδη μια καλή πλατφόρμα για τις θεωρήσεις που βασίζονται στην έννοια του κύκλου ζωής, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις άμεσες όσο και τις έμμεσες πτυχές και προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση της περιβαλλοντικής διατήρησης που εξασφαλίζει τη δυνατότητα να εξετάζεται συνολικά η αλυσίδα αξίας.

Συνεπώς εξετάστηκε η επιλογή των τομέων που προσφέρουν καλές ευκαιρίες για να προωθηθεί η βελτίωση του περιβάλλοντος μέσω της αλυσίδας αξίας καθώς θα βοηθήσει επίσης την πραγμάτωση της βιωσιμότητας με την ευρύτερη έννοια, λαμβάνοντας υπόψη τις πιθανές άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις σε διάφορους τομείς.

Πιο συγκεκριμένα, οι μεγάλες επιχειρήσεις και οι δημόσιες αρχές βρίσκονται σε πλεονεκτική θέση όσον αφορά τις προσπάθειες για να επηρεασθεί η αγορά μέσω της εφαρμογής συστημάτων περιβαλλοντικής διαχείρισης στην αλυσίδα της αξίας, γεγονός που υποδηλώνει ότι, για τους σκοπούς του όλου εγχειρήματος, οι τομείς με καλές προοπτικές για περιβαλλοντικές βελτιώσεις στην αλυσίδα αξίας είχαν ως εξής: κατασκευή αυτοκινήτων, τηλεπικοινωνίες, χονδρικό και λιανικό εμπόριο, τουρισμός και δημόσια διοίκηση.

### 3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η επιλογή των τομέων προτεραιότητας για τους οποίους θα εκπονηθούν κλαδικά έγγραφα αναφοράς αποφασίστηκε πρωτίστως με γνώμονα τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις του εκάστοτε κλάδου, την υιοθέτηση του EMAS και τις δυνατότητες βελτίωσης του περιβάλλοντος στην αλυσίδα αξίας.

Αυτό οδήγησε σε περιορισμένο ενδεικτικό κατάλογο τομέων, που παρατίθεται στο παράρτημα, για τους οποίους τα κλαδικά έγγραφα αναφοράς μπορούν να προσφέρουν επιπλέον αξία, να συμβάλλουν στην ελαχιστοποίηση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων, να εξασφαλίσουν την εναρμονισμένη εφαρμογή του κανονισμού EMAS, να προωθήσουν θετικές συνέργειες με τα υφιστάμενα μέσα και τις ήδη ασκούμενες πολιτικές επενεργώντας παράλληλα ως κινητήρια δύναμη για την αύξηση της βιωσιμότητας με την ευρύτερη έννοια.

Δεδομένου ότι ορισμένοι από τους εν λόγω τομείς χαρακτηρίζονται από την παρουσία πολυάριθμων μικρομεσαίων επιχειρήσεων (ΜΜΕ), τα κλαδικά έγγραφα αναφοράς θα λάβουν υπόψη τη δομή και τις μεθόδους εργασίας των πολύ μικρών και μικρών επιχειρήσεων, που δεν είναι ως επί το πλείστον εξίσου τυποποιημένες και τεκμηριωμένες όπως οι μεγάλοι μεγέθους, δεδομένου ότι αυτό θεωρείται ότι είναι ένας τρόπος για να βοηθηθούν οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις να εφαρμόσουν το EMAS ανάλογα με το μέγεθος, την χρηματοοικονομική ικανότητα και την οργανωτική τους κουλτούρα.

Αυτό το πρόγραμμα εργασίας αναφέρει τους τομείς για τους οποίους η Επιτροπή θα εκπονήσει κλαδικά έγγραφα αναφοράς EMAS εντός της επόμενης πενταετίας. Η Επιτροπή δύναται να αναθεωρήσει τον εν λόγω κατάλογο ανά πάσα στιγμή βασιζόμενη στην κτηθείσα κατά την εφαρμογή πείρα. Επιπλέον, και σύμφωνα με το άρθρο 46 παράγραφος 3 του κανονισμού, το παρόν σχέδιο εργασίας θα διατεθεί στο κοινό και θα ενημερώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ενδεικτικός κατάλογος τομέων προτεραιότητας <sup>(1)</sup>

- Χονδρικό και λιανικό εμπόριο,
  - Τουρισμός,
  - Κατασκευαστικός τομέας,
  - Δημόσια διοίκηση,
  - Γεωργία, φυτική και ζωική παραγωγή,
  - Κατασκευή ηλεκτρονικών και ηλεκτρικών συσκευών,
  - Κατασκευή αυτοκινήτων,
  - Κατασκευή μεταλλικών προϊόντων, εξαιρουμένων των μηχανημάτων και των ειδών εξοπλισμού,
  - Παραγωγή τροφίμων και ποτών,
  - Διαχείριση αποβλήτων,
  - Τηλεπικοινωνίες.
- 

<sup>(1)</sup> Θα πρέπει να τονιστεί ότι ο ως άνω κατάλογος είναι ενδεικτικός, όπως προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 46 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1221/2009. Η Επιτροπή δύναται, ανά πάσα στιγμή να αναθεωρήσει τον εν λόγω κατάλογο.

**Μη διατύπωση αντιρρήσεων σχετικά με κοινοποιηθείσα συγκέντρωση  
(Υπόθεση COMP/M.6427 — Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C)**

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2011/C 358/03)

Στις 2 Δεκεμβρίου 2011, η Επιτροπή αποφάσισε να μη διατυπώσει αντιρρήσεις σχετικά με την ανωτέρω κοινοποιηθείσα συγκέντρωση και να την χαρακτηρίσει συμβιβάσιμη με την κοινή αγορά. Η απόφαση αυτή βασίζεται στο άρθρο 6 παράγραφος 1 στοιχείο β) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 139/2004 του Συμβουλίου. Το πλήρες κείμενο της απόφασης διατίθεται μόνον στα αγγλικά και θα δημοσιοποιηθεί χωρίς τα επιχειρηματικά απόρρητα στοιχεία τα οποία ενδέχεται να περιέχει. Θα διατίθεται:

- από τη σχετική με τις συγκεντρώσεις ενότητα του δικτυακού τόπου για τον ανταγωνισμό της Επιτροπής (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Ο δικτυακός αυτός τόπος παρέχει διάφορα μέσα που βοηθούν στον εντοπισμό μεμονωμένων αποφάσεων για συγκεντρώσεις όπως ευρετήρια επιχειρήσεων, αριθμών υποθέσεων, και ημερομηνιών και τομεακά ευρετήρια·
- σε ηλεκτρονική μορφή στον δικτυακό τόπο EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) με αριθμό εγγράφου 32011M6427. Ο δικτυακός τόπος EUR-Lex αποτελεί την επιγραμμική πρόσβαση στην ευρωπαϊκή νομοθεσία.

---

**Μη διατύπωση αντιρρήσεων σχετικά με κοινοποιηθείσα συγκέντρωση  
(Υπόθεση COMP/M.6235 — Honeywell/Sinochem/JV)**

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2011/C 358/04)

Στις 2 Δεκεμβρίου 2011, η Επιτροπή αποφάσισε να μη διατυπώσει αντιρρήσεις σχετικά με την ανωτέρω κοινοποιηθείσα συγκέντρωση και να την χαρακτηρίσει συμβιβάσιμη με την κοινή αγορά. Η απόφαση αυτή βασίζεται στο άρθρο 6 παράγραφος 1 στοιχείο β) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 139/2004 του Συμβουλίου. Το πλήρες κείμενο της απόφασης διατίθεται μόνον στα αγγλικά και θα δημοσιοποιηθεί χωρίς τα επιχειρηματικά απόρρητα στοιχεία τα οποία ενδέχεται να περιέχει. Θα διατίθεται:

- από τη σχετική με τις συγκεντρώσεις ενότητα του δικτυακού τόπου για τον ανταγωνισμό της Επιτροπής (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Ο δικτυακός αυτός τόπος παρέχει διάφορα μέσα που βοηθούν στον εντοπισμό μεμονωμένων αποφάσεων για συγκεντρώσεις όπως ευρετήρια επιχειρήσεων, αριθμών υποθέσεων, και ημερομηνιών και τομεακά ευρετήρια·
  - σε ηλεκτρονική μορφή στον δικτυακό τόπο EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) με αριθμό εγγράφου 32011M6235. Ο δικτυακός τόπος EUR-Lex αποτελεί την επιγραμμική πρόσβαση στην ευρωπαϊκή νομοθεσία.
-

## IV

(Πληροφορίες)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΘΕΣΜΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ, ΤΑ ΛΟΙΠΑ  
ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ισοτιμίες του ευρώ <sup>(1)</sup>

7 Δεκεμβρίου 2011

(2011/C 358/05)

1 ευρώ =

| Νομισματική μονάδα |                  |          | Νομισματική μονάδα |                      |           |
|--------------------|------------------|----------|--------------------|----------------------|-----------|
|                    |                  | Ισοτιμία |                    |                      | Ισοτιμία  |
| USD                | δολάριο ΗΠΑ      | 1,3377   | AUD                | αυστραλιανό δολάριο  | 1,3043    |
| JPY                | ιαπωνικό γιεν    | 103,99   | CAD                | καναδικό δολάριο     | 1,3517    |
| DKK                | δανική κορόνα    | 7,4345   | HKD                | δολάριο Χονγκ Κονγκ  | 10,3994   |
| GBP                | λίρα στερλίνα    | 0,85745  | NZD                | νεοζηλανδικό δολάριο | 1,7193    |
| SEK                | σουηδική κορόνα  | 9,0149   | SGD                | δολάριο Σιγκαπούρης  | 1,7211    |
| CHF                | ελβετικό φράγκο  | 1,2413   | KRW                | νοτιοκορεατικό γουόν | 1 512,52  |
| ISK                | ισλανδική κορόνα |          | ZAR                | νοτιοαφρικανικό ραντ | 10,8165   |
| NOK                | νορβηγική κορόνα | 7,6935   | CNY                | κινεζικό γιουάν      | 8,4905    |
| BGN                | βουλγαρικό λεβ   | 1,9558   | HRK                | κροατικό κούνα       | 7,5115    |
| CZK                | τσεχική κορόνα   | 25,328   | IDR                | ινδονησιακή ρουπία   | 12 081,19 |
| HUF                | ουγγρικό φιορίνι | 300,23   | MYR                | μαλαισιανό ρίγκιτ    | 4,1850    |
| LTL                | λιθουανικό λίτας | 3,4528   | PHP                | πέσο Φιλιππινών      | 57,977    |
| LVL                | λεττονικό λατ    | 0,6978   | RUB                | ρωσικό ρούβλι        | 41,8150   |
| PLN                | πολωνικό ζλότι   | 4,4715   | THB                | ταϊλανδικό μπατ      | 41,255    |
| RON                | ρουμανικό λέι    | 4,3455   | BRL                | ρεάλ Βραζιλίας       | 2,4018    |
| TRY                | τουρκική λίρα    | 2,4529   | MXN                | μεξικανικό πέσο      | 18,0790   |
|                    |                  |          | INR                | ινδική ρουπία        | 69,1820   |

<sup>(1)</sup> Πηγή: Ισοτιμίες αναφοράς που δημοσιεύονται από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα.

## ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 1ης Δεκεμβρίου 2011

σχετικά με την έγκριση του προγράμματος εργασίας 2012, το οποίο αποτελεί απόφαση χρηματοδότησης, στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2008-2013), των κριτηρίων επιλογής, ανάθεσης και άλλων κριτηρίων για τις οικονομικές συνεισφορές στις δράσεις του προγράμματος και σχετικά την οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος

(2011/C 358/06)

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ,

Έχοντας υπόψη τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

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

Έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 του Συμβουλίου, της 25ης Ιουνίου 2002, για τη θέσπιση του δημοσιονομικού κανονισμού που εφαρμόζεται στο γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων <sup>(2)</sup>, και ιδίως τα άρθρα 53 στοιχείο α), 53 στοιχείο δ), 75 και 110,

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

Έχοντας υπόψη την απόφαση 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής, της 15ης Δεκεμβρίου 2004, για την ίδρυση εκτελεστικού οργανισμού υπό την ονομασία «Εκτελεστικός Οργανισμός για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας» με σκοπό τη διαχείριση της κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας — κατ' εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 58/2003 του Συμβουλίου <sup>(4)</sup>, και ιδίως το άρθρο 6,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Με την απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ (εφεξής «η απόφαση του προγράμματος») θεσπίστηκε το δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), το οποίο εφεξής αναφέρεται ως «το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία».
- (2) Το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία έχει ως σκοπό να συμπληρώσει, να στηρίξει και να προσθέσει αξία στις πολιτικές των κρατών μελών, καθώς και να συμβάλει στην αύξηση της αλληλεγγύης και της ευημερίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στόχοι του προγράμματος είναι η βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών, η προαγωγή της υγείας,

συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ανισοτήτων σε θέματα υγείας και η παραγωγή και η διάδοση πληροφοριών και γνώσεων για θέματα υγείας.

- (3) Βάσει του άρθρου 8 παράγραφος 1 στοιχείο α) της απόφασης του προγράμματος, η Επιτροπή θεσπίζει ετήσιο πρόγραμμα εργασίας το οποίο καθορίζει τις προτεραιότητες και τις δράσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των δημοσιονομικών πόρων, τα κριτήρια για το ποσοστό της οικονομικής συμβολής της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων των κριτηρίων αξιολόγησης για το αν πρόκειται για περίπτωση εξαιρετικής χρησιμότητας, καθώς και τις ρυθμίσεις για την εφαρμογή των κοινών στρατηγικών και δράσεων που προβλέπονται στο άρθρο 9 της ίδιας απόφασης.
- (4) Βάσει του άρθρου 8 παράγραφος 1 στοιχείο β) της απόφασης του προγράμματος, η Επιτροπή θεσπίζει κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και άλλα κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις του προγράμματος, σύμφωνα με το άρθρο 4 της ίδιας απόφασης.
- (5) Βάσει των άρθρων 4 και 6 της απόφασης 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής, ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές εκτελεί ορισμένες δραστηριότητες για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος για την υγεία και θα πρέπει να λαμβάνει τις απαραίτητες πιστώσεις για το σκοπό αυτό.
- (6) Σύμφωνα με το άρθρο 75 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) (εφεξής «δημοσιονομικός κανονισμός») και σύμφωνα με το άρθρο 90 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 2342/2002 (εφεξής οι «κανόνες εφαρμογής»), της ανάληψης δαπάνης από τον προϋπολογισμό της Ένωσης προηγείται απόφαση χρηματοδότησης που καθορίζει τα ουσιαστικά στοιχεία της ενέργειας που συνεπάγεται δαπάνη και εκδίδεται από το όργανο ή από τις αρχές τις οποίες έχει εξουσιοδοτήσει το όργανο.
- (7) Σύμφωνα με το άρθρο 110 του δημοσιονομικού κανονισμού και το άρθρο 8 παράγραφος 1 του προγράμματος για την υγεία, πρέπει να θεσπίζεται ετήσιο πρόγραμμα εργασίας για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, καθώς και κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και άλλα κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις του δεύτερου προγράμματος για την υγεία.

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 248 της 16.9.2002, σ. 1.

<sup>(3)</sup> ΕΕ L 357 της 31.12.2002, σ. 1.

<sup>(4)</sup> ΕΕ L 369 της 16.12.2004, σ. 73.

- (8) Δεδομένου ότι το πρόγραμμα εργασίας για το 2012 συνιστά ένα επαρκώς λεπτομερές πλαίσιο υπό την έννοια του άρθρου 90 παράγραφοι 2 και 3 των κανόνων εφαρμογής, η παρούσα απόφαση αποτελεί απόφαση χρηματοδότησης για τις δαπάνες που προβλέπονται στο πρόγραμμα εργασίας για επιδοτήσεις, ανάθεση συμβάσεων και άλλες δράσεις.
- (9) Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχείο γ) των κανόνων εφαρμογής, είναι δυνατόν να παρέχονται επιδοτήσεις χωρίς πρόσκληση υποβολής προτάσεων σε φορείς με μονοπωλιακό *de jure* ή *de facto* καθεστώς, δεόντως αιτιολογημένο στην απόφαση ανάθεσης και σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχείο στ) για δράσεις με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που απαιτούν ιδιαίτερο είδος οργανισμών, με τα απαιτούμενα τεχνικά προσόντα, υψηλό βαθμό εξειδίκευσης ή διοικητικές εξουσίες. Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, είναι σκόπιμο να χορηγούνται επιδοτήσεις χωρίς πρόσκληση υποβολής προσφορών στους οργανισμούς που αναφέρονται στο πρόγραμμα εργασίας που παρατίθεται στο παράρτημα και βάσει των όρων που προσδιορίζονται σε αυτό.
- (10) Η παρούσα απόφαση αποτελεί επίσης απόφαση χρηματοδότησης για τις δαπάνες που επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό της ΕΕ σχετικά με την έμμεση κεντρική ή από κοινού διαχείριση.
- (11) Η παρούσα απόφαση αποτελεί επίσης απόφαση χρηματοδότησης για την οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος.
- (12) Ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές, στον οποίο θα αναθέσει η Επιτροπή τη χρησιμοποίηση των κονδυλίων της ΕΕ στο πλαίσιο της έμμεσης κεντρικής διαχείρισης, έχει εξασφαλίσει στοιχεία για την ύπαρξη και ορθή λειτουργία των στοιχείων που αναφέρονται στο άρθρο 56 του δημοσιονομικού κανονισμού.
- (13) Η παρούσα απόφαση πρέπει να καλύπτει την καταβολή τόκων υπερημερίας βάσει του άρθρου 83 του δημοσιονομικού κανονισμού και του άρθρου 106 παράγραφος 5 των κανόνων εφαρμογής.
- (14) Για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης είναι σκόπιμο να δοθεί ο ορισμός του όρου «ουσιώδης μεταβολή» κατά την έννοια του άρθρου 90 παράγραφος 4 των κανόνων εφαρμογής.
- (15) Τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της επιτροπής που αναφέρεται στο άρθρο 10 της απόφασης του προγράμματος.

ΕΞΕΛΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ:

### Άρθρο 1

Με την παρούσα απόφαση εγκρίνονται το πρόγραμμα εργασίας για το έτος 2012 όσον αφορά την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, όπως ορίζεται στο παράρτημα Ι, καθώς και τα κριτήρια επιλογής, ανάθεσης και τα λοιπά κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς στις δράσεις, σύμφωνα με το δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα στον τομέα της υγείας (2008-2013), όπως ορίζονται στα παραρτήματα ΙΙ, ΙΙΙ, ΙV, V, VI και VII και η οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

Η παρούσα απόφαση συνιστά απόφαση χρηματοδότησης κατά την έννοια του άρθρου 75 του δημοσιονομικού κανονισμού.

### Άρθρο 2

Η μέγιστη συνεισφορά που επιτρέπει η παρούσα απόφαση για την εφαρμογή του δεύτερου προγράμματος ορίζεται σε 51 130 200 EUR, που θα αναληφθούν από την ακόλουθη γραμμή του γενικού προϋπολογισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το 2012:

— γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — Δράση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας: 48 300 000 EUR,

— γραμμή του προϋπολογισμού 17 01 04 02 — Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης: 1 400 000 EUR,

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

— Χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ: 1 292 200 EUR,

— Κροατία: 138 000 EUR.

Με τις εν λόγω συνεισφορές το σύνολο της γραμμής 17 03 06 του προϋπολογισμού ανέρχεται σε 49 688 800 EUR και το σύνολο της γραμμής 17 01 04 02 σε 1 441 400 EUR.

Η μέγιστη συνεισφορά που επιτρέπει η παρούσα απόφαση να καταβληθεί στη συμφωνία-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος καθορίζεται σε 200 000 EUR και θα καταβληθεί βάσει της γραμμής του προϋπολογισμού 17 03 05 — «Διεθνείς συμφωνίες και συμμετοχή σε διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας και της καταπολέμησης του καπνίσματος.»

Οι εν λόγω πιστώσεις μπορεί επίσης να καλύπτουν την καταβολή τόκων υπερημερίας βάσει του άρθρου 83 του δημοσιονομικού κανονισμού.

Η εφαρμογή της παρούσας απόφασης υπόκειται στην διαθεσιμότητα των πιστώσεων που προβλέπονται στο σχέδιο προϋπολογισμού για το 2012 μετά την έγκριση του προϋπολογισμού για το 2012 από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή.

### Άρθρο 3

Το σύστημα διαχείρισης που συστάθηκε από τον Εκτελεστικό Οργανισμό για την Υγεία και τους Καταναλωτές για να αναλάβει τη χρησιμοποίηση των κονδυλίων της ΕΕ συμμορφώνεται με τις προϋποθέσεις για την ανάθεση καθηκόντων στο πλαίσιο της έμμεσης κεντρικής διαχείρισης. Ο Εκτελεστικός Οργανισμός θα εκδώσει μέτρα για την πρόληψη της απάτης ανάλογα προς τους κινδύνους που διαπιστώνονται. Ως εκ τούτου, η εκτέλεση του προϋπολογισμού όσον αφορά τα καθήκοντα που σχετίζονται με επιδοτήσεις σχεδίων, επιδοτήσεις λειτουργίας, επιδοτήσεις για κοινές δράσεις, επιδοτήσεις για διασκέψεις και συμφωνίες άμεσης επιδότησης με διεθνείς οργανισμούς, καθώς και μέρος της ανάθεσης συμβάσεων μπορούν να ανατεθούν στον εν λόγω φορέα.

Τα κονδύλια του προϋπολογισμού που απαιτούνται για τη διαχείριση του δεύτερου προγράμματος για την υγεία μεταφέρονται στον Εκτελεστικό Οργανισμό για την Υγεία και τους Καταναλωτές σύμφωνα με τους όρους και εντός των περιορισμών των ποσών που ορίζονται στο παράρτημα Ι του προγράμματος εργασίας.

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

#### Άρθρο 4

Αλλαγές των πιστώσεων για τους ειδικούς χρηματοδοτικούς μηχανισμούς που περιλαμβάνονται στο παράρτημα Ι οι οποίες δεν υπερβαίνουν σωρευτικά το 20 % της μέγιστης συνεισφοράς που επιτρέπει η παρούσα απόφαση για κάθε θέση του προϋπολογισμού δεν θεωρούνται ουσιαστικές, με την προϋπόθεση ότι δεν επηρεάζουν σημαντικά τη φύση και τους στόχους του προγράμματος εργασίας. Τούτο μπορεί να περιλαμβάνει την αύξηση της μέγιστης συνεισφοράς που επιτρέπει η παρούσα απόφαση έως και κατά 20 %.

Ο διατάκτης, σύμφωνα με το άρθρο 59 του δημοσιονομικού κανονισμού, δύναται να εγκρίνει τις εν λόγω αλλαγές σύμφωνα με τις αρχές της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης και της αναλογικότητας.

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

#### Άρθρο 5

Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχείο γ) των κανόνων εφαρμογής, είναι δυνατόν να παρέχονται επιδοτήσεις χωρίς πρόσκληση υποβολής προτάσεων σε φορείς με μονοπωλιακό *de jure* ή *de facto* καθεστώς, για δράσεις με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που απαιτούν ιδιαίτερο είδος οργανισμών λόγω τεχνικών προσόντων υψηλού βαθμού ειδίκευσης ή διοικητικών εξουσιών βάσει του άρθρου 168 παράγραφος 1 στοιχείο στ), σύμφωνα με τους όρους που περιγράφονται λεπτομερώς στο πρόγραμμα εργασίας στο παράρτημα. Θα πρέπει να διεξάγεται ειδική ανάλυση του μονοπωλιακού καθεστώτος, η οποία θα υποστηρίζεται από τεκμηριωτικές αποδείξεις, πριν από οιαδήποτε χορήγηση επιδοτήσεων στους δικαιούχους στο πλαίσιο ενός μονοπωλιακού καθεστώτος.

Βρυξέλλες, 1 Δεκεμβρίου 2011.

Για την Επιτροπή

John DALLI

Μέλος της Επιτροπής

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I

**Πρόγραμμα εργασίας 2012 για το δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)**

## 1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

## 1.1. Πολιτικό και νομικό πλαίσιο

Το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) και οι συνακόλουθες νομικές υποχρεώσεις και λοιπές δεσμεύσεις αποτελούν τη βάση για τη δράση που παρουσιάζεται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας. Σύμφωνα με τη Συνθήκη, η δράση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία. Αυτό πρέπει να γίνεται σε συνεργασία με τα κράτη μέλη. Η στρατηγική υγείας της ΕΕ προσδιορίζεται στη λευκή βίβλο της Επιτροπής με τίτλο «Μαζί για την Υγεία»: Το έγγραφο «Μια στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013» [COM(2007) 630 τελικό<sup>(1)</sup>] παρέχει το γενικό πλαίσιο για κάθε δράση στο πλαίσιο του εν λόγω προγράμματος εργασίας.

Η απόφαση 1350/2007/ΕΚ (εφεξής «η απόφαση του προγράμματος»), με την οποία θεσπίστηκε το δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013) (εφεξής «το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία») υποστηρίζει την εν λόγω στρατηγική. Αποστολή του προγράμματος για την υγεία είναι να συμπληρώσει, να υποστηρίξει και να προσθέσει αξία στις πολιτικές των κρατών μελών. Στοχεύει να συνεισφέρει στην ενίσχυση της αλληλεγγύης και της ευημερίας στην ΕΕ μέσω της προστασίας και της προώθησης της υγείας και της ασφάλειας του ανθρώπου και μέσω της βελτίωσης της δημόσιας υγείας. Το πρόγραμμα επιδιώκει την επίτευξη των ακόλουθων στόχων, οι οποίοι ορίζονται στο άρθρο 2.2. της απόφασης του προγράμματος:

- 1) βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών·
- 2) προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ανισοτήτων υγείας·
- 3) απόκτηση και διάδοση γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία.

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

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

- i) οι προτεραιότητες και οι δράσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των δημοσιονομικών πόρων,
- ii) τα κριτήρια για το ποσοστό της οικονομικής συμβολής της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων κριτηρίων για την αξιολόγηση περιπτώσεων εξαιρετικής χρησιμότητας·
- iii) οι ρυθμίσεις για την εφαρμογή των κοινών στρατηγικών και δράσεων που προβλέπονται στο άρθρο 9·

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

Βάσει του άρθρου 75 του κανονισμού (ΕΚ, Ευρατόμ) αριθ. 1605/2002 (εφεξής «δημοσιονομικός κανονισμός»), της ανάληψης δαπάνης πρέπει να προηγείται απόφαση χρηματοδότησης που εκδίδεται από το όργανο ή από τις αρχές τις οποίες εξουσιοδοτούν τα όργανα. Βάσει του άρθρου 90 (εφεξής «κανόνες εφαρμογής του δημοσιονομικού κανονισμού»), η απόφαση για την έγκριση του ετήσιου προγράμματος εργασίας που αναφέρεται στο άρθρο του δημοσιονομικού κανονισμού μπορεί να θεωρείται απόφαση χρηματοδότησης υπό την προϋπόθεση η εν λόγω απόφαση συνιστά ένα επαρκώς λεπτομερές πλαίσιο. Το παρόν έγγραφο αυτό έχει ως στόχο να εκπληρώσει αυτές τις υποχρεώσεις και να παρουσιάσει τις δραστηριότητες για το 2012.

Εκτός από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το πρόγραμμα για την υγεία είναι ανοιχτό στη συμμετοχή τρίτων χωρών. Οι χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ — Ισλανδία, Λιχτενστάιν και Νορβηγία — συμμετέχουν στο πρόγραμμα σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στη συμφωνία ΕΟΧ. Άλλες τρίτες χώρες, και συγκεκριμένα οι χώρες της ευρωπαϊκής πολιτικής γειτονίας, οι χώρες που υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, καθώς και οι υποψήφιοι και οι υπό ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση χώρες, καθώς και οι χώρες των Δυτικών Βαλκανίων που συμμετέχουν στη Διαδικασία Σταθεροποίησης και Σύνδεσης μπορούν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα εφόσον ισχύουν οι αναγκαίες συμφωνίες. Από αυτές τις τρίτες χώρες, η Κροατία έχει υπογράψει τις εν λόγω συμφωνίες και συμμετέχει στο πρόγραμμα.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:EN:PDF>

## 1.2. Πόροι

Η απόφαση του προγράμματος ορίζει συνολικό προϋπολογισμό ύψους 321 500 000 EUR για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2008 έως την 31η Δεκεμβρίου 2013. Ο προϋπολογισμός για το 2012 ανέρχεται στα 49 700 000 EUR με την επιφύλαξη της έγκρισης του προϋπολογισμού από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή.

— 48 300 000 EUR για τη γραμμή 17 03 06 — «Δράση της ΕΕ στον τομέα της υγείας» (προϋπολογισμός λειτουργίας),

— 1 400 000 EUR για τη γραμμή 17 01 04 02 — «Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης» (διοικητικός προϋπολογισμός).

Πρόσθετες συνεισφορές από τις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ και από την Κροατία εκτιμώνται σε 1 292 200 EUR από τις χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ και σε 138 000 EUR από την Κροατία.

Με τις εν λόγω συνεισφορές το σύνολο της γραμμής 17 03 06 του προϋπολογισμού ανέρχεται σε 49 688 800 EUR και το σύνολο της γραμμής 17 01 04 02 σε 1 441 400 EUR.

Τα ποσά που αναφέρονται στα επόμενα κεφάλαια είναι ενδεικτικά. Σύμφωνα με το άρθρο 90 παράγραφος 4 των κανόνων εφαρμογής, είναι πιθανό να υπάρξουν μη ουσιώδεις διαφοροποιήσεις του ποσού που χορηγείται σε κάθε χρηματοδοτικό μηχανισμό.

Η γραμμή του προϋπολογισμού 17 01 04 02 — «Δαπάνες διοικητικής διαχείρισης» προορίζεται για την κάλυψη δαπανών που αφορούν μελέτες, συνεδριάσεις εμπειρογνομώνων, την ενημέρωση, δημοσιεύσεις και την τεχνική και διοικητική συνδρομή για συστήματα ΤΠ. Τα θέματα αυτά συνδέονται άμεσα με την επίτευξη των στόχων του προγράμματος ή με μέτρα που λαμβάνονται για τη δραστηριότητα αυτή.

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

Ένας συνολικός προϋπολογισμός 200 000 EUR, με την επιφύλαξη της έγκρισης του προϋπολογισμού από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή, προβλέπεται για την πληρωμή της ΕΕ στη της σύμβασης πλαισίου της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος βάσει της γραμμής του προϋπολογισμού 17 03 05 «Διεθνείς συμφωνίες και συμμετοχή σε διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας και της καταπολέμησης του καπνίσματος».

## 2. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Οι διαθέσιμες πιστώσεις υπό τη γραμμή του προϋπολογισμού 17 03 06 — «δράση της ΕΕ στον τομέα της υγείας» θα χρησιμοποιηθούν για την χορήγηση επιδοτήσεων σχεδίων, επιδοτήσεων λειτουργίας, επιδοτήσεων για κοινές δράσεις, επιδοτήσεων για διασκέψεις και άμεσων επιδοτήσεων σε διεθνείς οργανισμούς, καθώς και για την κάλυψη δραστηριοτήτων ανάθεσης συμβάσεων και άλλων δράσεων. Όλες οι επιδοτήσεις καλύπτονται από γραπτή συμφωνία,

Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 33 της απόφασης του προγράμματος, θα πρέπει να διευκολυνθεί η ανάπτυξη συνεργασίας με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Για αυτό δεν προβλέπεται χρηματοδότηση από το πρόγραμμα. Εντούτοις, οι δαπάνες ταξιδιού και διαμονής για προσκεκλημένους εμπειρογνώμονες που ταξιδεύουν προς ή από τις εν λόγω χώρες είναι δυνατό να κριθούν επιλέξιμες σε δεόντως αιτιολογημένες και εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν πρόκειται για άμεση συμβολή στους στόχους του προγράμματος.

### 2.1. Επιδοτήσεις σχεδίων

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για επιδοτήσεις σχεδίων εκτιμάται στα 13 171 820 EUR. Οι επιδοτήσεις υπολογίζονται βάσει των επιλέξιμων δαπανών που πραγματοποιούνται. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 60 %. Εντούτοις, το εν λόγω ποσοστό δύναται να υπερβεί το 80 % σε περίπτωση που κάποια πρόταση πληροί τα κριτήρια εξαιρετικής χρησιμότητας. Το παράρτημα II περιλαμβάνει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλεξιμότητας, επιλογής και ανάθεσης για τις επιδοτήσεις σχεδίων. Το παράρτημα VII περιλαμβάνει τα κριτήρια εξαιρετικής χρησιμότητας.

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

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για επιδοτήσεις σχεδίων στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το τέταρτο τρίμηνο του 2011.

## 2.2. Επιδοτήσεις λειτουργίας

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για επιδοτήσεις λειτουργίας εκτιμάται στα 4 400 000 EUR. Οι επιδοτήσεις υπολογίζονται βάσει των επιλέξιμων δαπανών που πραγματοποιούνται. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 60 %. Εντούτοις, το εν λόγω ποσοστό δύναται να υπερβεί το 80 % σε περίπτωση που κάποια πρόταση πληροί τα κριτήρια εξαιρετικής χρησιμότητας.

Επιδοτήσεις λειτουργίας μπορούν να ανατίθενται για ανανέωση επιδοτήσεων λειτουργίας που έχουν χορηγηθεί σε μη κυβερνητικούς φορείς και σε ειδικευμένα δίκτυα στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας για το 2011. Νέες επιδοτήσεις λειτουργίας μπορούν να χορηγηθούν σε μη κυβερνητικούς οργανισμούς και ειδικευμένα δίκτυα που δραστηριοποιούνται σε τομείς που αντιστοιχούν στους τρεις στόχους του προγράμματος για την υγεία. Οι εργασίες στο πλαίσιο των επιδοτήσεων λειτουργίας πρέπει να συμβάλλουν άμεσα στην επίτευξη των προτεραιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως προσδιορίζονται στην ανακοίνωση COM(2010) 2020 της Επιτροπής, της 3ης Μαρτίου 2010, *ΕΥΡΩΠΗ 2020 Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη* <sup>(1)</sup>. Θέματα ιδιαίτερης σημασίας είναι η ενεργός και υγιής γήρανση, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης και της πρόληψης των νόσων· η πρόληψη των ανισοτήτων σε θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εξασφάλισης σε όλους καλύτερης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς και θέματα που αφορούν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 της απόφασης του προγράμματος, η ανανέωση των οικονομικών συνεισφορών που προβλέπονται στην παράγραφο 1 στοιχείο β) προς μη κυβερνητικούς φορείς και εξειδικευμένα δίκτυα δύναται να εξαιρείται από την αρχή της βαθμιαίας μείωσης. Κατά γενικό κανόνα, η εξαίρεση αυτή ισχύει για τους αιτούντες οργανισμούς που δεν λαμβάνουν χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό τομέα <sup>(2)</sup> ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα για τη λειτουργία τους (βασική χρηματοδότηση). Για όλες τις άλλες ανανεώσεις επιδοτήσεων λειτουργίας, θα εφαρμόζεται μείωση 1 ποσοστιαίων μονάδων σε σύγκριση με το ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ που συμφωνείται στη συμφωνία επιδότησης μετά την πρόσκληση υποβολής προτάσεων για το 2011. Σε κάθε περίπτωση, το ποσό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που χορηγήθηκε το 2011. Το παράρτημα III περιλαμβάνει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλεξιμότητας, επιλογής και ανάθεσης για τις λειτουργικές επιδοτήσεις. Το παράρτημα VII περιλαμβάνει τα κριτήρια εξαιρετικής χρησιμότητας.

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για λειτουργικές επιδοτήσεις στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το τέταρτο τρίμηνο του 2011.

## 2.3. Επιδοτήσεις για κοινές δράσεις

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για κοινές δράσεις εκτιμάται στα 8 950 000 EUR. Οι κοινές δράσεις δίνουν την ευκαιρία στις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών ή άλλων χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα για την υγεία και στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή να προωθήσουν περαιτέρω το έργο που συντελείται σε ζητήματα που έχουν προσδιορίσει από κοινού. Δημόσιοι ή μη κυβερνητικοί φορείς με έδρα σε κράτος μέλος ή άλλη συμμετέχουσα χώρα που συμμετέχει σε μια δεδομένη κοινή δράση μπορούν να συμμετάσχουν στην κοινή δράση. Ωστόσο, πρέπει να έχουν λάβει ρητή εντολή να το πράξουν από τις αρχές του ενδιαφερόμενου κράτους μέλους ή άλλης συμμετέχουσας χώρας.

Οι επιδοτήσεις για κοινές δράσεις υπολογίζονται βάσει των επιλέξιμων δαπανών που πραγματοποιούνται. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 50 %. Εντούτοις, το ποσοστό ενδέχεται να ανέρχεται σε 70 % σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας. Προβλέπεται συγχρηματοδότηση 70 % λόγω εξαιρετικής χρησιμότητας για την κοινή δράση «διευκόλυνση της συνεργασίας όσον αφορά τη δωρεά οργάνων μεταξύ των εθνικών αρχών της ΕΕ» (βλ. σημείο 3.1.4.2) λόγω της συνεισφοράς του στην αποτελεσματική εφαρμογή της νομοθεσίας της ΕΕ στον τομέα αυτό. Σε άλλες περιπτώσεις εφαρμόζονται τα κριτήρια για την αξιολόγηση της εξαιρετικής χρησιμότητας του παραρτήματος VII. Το παράρτημα IV περιλαμβάνει τα κριτήρια αποκλεισμού, επιλεξιμότητας, επιλογής και ανάθεσης για τις κοινές δράσεις.

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

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για κοινές δράσεις στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το τέταρτο τρίμηνο του 2011.

## 2.4. Επιδοτήσεις για διασκέψεις

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για διασκέψεις είναι 800 000 EUR: 200 000 EUR για διασκέψεις που διοργανώνονται από την προεδρία και 600 000 EUR για άλλες διασκέψεις. Για διοικητικούς λόγους, οι διασκέψεις που είναι επιλέξιμες για συγχρηματοδότηση, με την εξαίρεση των διασκέψεων που διοργανώνονται από την προεδρία, πρέπει να πραγματοποιηθούν εντός του 2013.

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

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

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0367:FIN:EN:PDF>

<sup>(2)</sup> Ο όρος «ιδιωτικός τομέας» καλύπτει τις εταιρείες/επιχειρήσεις/επιχειρηματικούς οργανισμούς, οργανώσεις επιχειρήσεων ή άλλα νομικά πρόσωπα κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ανεξάρτητα από τη νομική φύση τους (εγγεγραμμένα/μη εγγεγραμμένα), από την κυριότητά τους (πλήρης ή μερική, ιδιωτικά/κρατικά) ή από το μέγεθός τους (μεγάλα/μικρά), αν δεν ελέγχονται από το κράτος.

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

Δύο διασκέψεις που διοργανώνονται από τις προεδρίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μία για την προεδρία το δεύτερο εξάμηνο του 2012 και μία για την προεδρία το πρώτο εξάμηνο του 2013, μπορούν να λάβουν έως και 100 000 EUR έκαστη. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 50 % των επιλέξιμων δαπανών που θα πραγματοποιηθούν.

Η προεδρία υποβάλλει στον ΕΟΥΚ, μέσω του μονίμου αντιπροσώπου της, αίτημα επιδότησης για τη σχετική διάσκεψη, χρησιμοποιώντας ένα έντυπο που παρέχει ο ΕΟΥΚ. Η υποβολή του αιτήματος πρέπει να γίνει τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την εκδήλωση.

Η διάσκεψη της προεδρίας που θα χρηματοδοτεί βάσει του εν λόγω προγράμματος εργασίας θα έχει τίτλο «Πρώτα βήματα προς μια διαδικασία υγιούς γήρανσης» και έχει προγραμματιστεί για το Σεπτέμβριο του 2012 στο πλαίσιο της κυπριακής προεδρίας.

#### 2.4.2. Άλλες διασκέψεις

Επιδότησεις διασκέψεων μπορούν να χορηγηθούν για τη διοργάνωση διασκέψεων που ανταποκρίνονται στους τρεις στόχους του προγράμματος για την υγεία. Οι εργασίες στο πλαίσιο των επιδοτήσεων λειτουργίας πρέπει να συμβάλλουν άμεσα στην επίτευξη των προτεραιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως προσδιορίζονται στην ανακοίνωση COM(2010) 2020 της Επιτροπής, της 3ης Μαρτίου 2010, ΕΥΡΩΠΗ 2020 Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Θέματα ιδιαίτερης σημασίας είναι η ενεργός και υγιής γήρανση, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης και της πρόληψης των νόσων· η πρόληψη των ανισοτήτων σε θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εξασφάλισης σε όλους καλύτερης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς και θέματα που αφορούν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

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

Το ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα για τη δημοσίευση της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για διασκέψεις στην Επίσημη Εφημερίδα είναι το τέταρτο τρίμηνο του 2011.

#### 2.5. Συμφωνίες άμεσης επιδότησης με διεθνείς οργανισμούς

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για άμεσες επιδοτήσεις εκτιμάται σε 2 633 000 EUR. Οι επιδοτήσεις αυτές θα βασίζονται στην αποτελεσματική συνεργασία με την Επιτροπή.

Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 στοιχείο στ) των κανόνων εφαρμογής, η χρηματοδότηση για δράσεις με διεθνείς οργανισμούς θα γίνει μέσω συμφωνιών παροχής επιδοτήσεων, χωρίς να προηγηθεί πρόσκληση υποβολής προτάσεων για τα συγκεκριμένα θέματα που ορίζονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας. Οι διεθνείς οργανισμοί και τα εθνικά ή περιφερειακά τους γραφεία δεν είναι επιλέξιμοι για χρηματοδότηση ως κύριος δικαιούχος ή λοιποί δικαιούχοι στο πλαίσιο τυχόν προσκλήσεων υποβολής προτάσεων. Το μέγιστο ποσοστό συγχρηματοδότησης από την ΕΕ είναι 60 % των επιλέξιμων δαπανών που όντως πραγματοποιούνται. Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 33 της απόφασης του προγράμματος, οι δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα δεν θεωρούνται επιλέξιμες δαπάνες. Εν τούτοις, οι δαπάνες ταξιδιού και διαμονής για προσκεκλημένους εμπειρογνώμονες που ταξιδεύουν προς ή από τις εν λόγω χώρες είναι δυνατό να κριθούν επιλέξιμες σε δέοντες αιτιολογημένες και εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν πρόκειται για άμεση συμβολή στους στόχους του προγράμματος.

Σύμφωνα με την απόφαση χρηματοδότησης θα χρηματοδοτηθούν μέσω άμεσων επιδοτήσεων οι ακόλουθοι διεθνείς οργανισμοί λόγω των ειδικών προσόντων τους και του υψηλού βαθμού ειδίκευσης στους τομείς που καλύπτονται από τις άμεσες επιδοτήσεις, οι οποίοι παρατίθενται στα τμήματα 3.1, 3.2 και 3.3:

- Συμβούλιο της Ευρώπης (ΣΤΕ),
- Διεθνής Οργανισμός Ερευνών για τον Καρκίνο (ΔΟΕΚ)
- Διεθνείς Οργανώσεις Μετανάστευσης (ΔΟΜ)
- Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)

## 2.6. Προμήθειες

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για την ανάθεση συμβάσεων εκτιμάται σε 14 463 980 EUR.

Οι προμήθειες καλύπτουν δραστηριότητες όπως η αξιολόγηση και η παρακολούθηση των δράσεων και των πολιτικών· μελέτες· παροχή συμβουλών, δεδομένων και πληροφοριών για την υγεία· επιστημονική και τεχνική συνδρομή· δραστηριότητες επικοινωνίας και εφαρμογές της τεχνολογίας των πληροφοριών για την υποστήριξη των πολιτικών. Οι προσκλήσεις υποβολής προσφορών αναμένεται να δημοσιευτούν το πρώτο εξάμηνο του 2012 στην Επίσημη Εφημερίδα. Οι συμβάσεις-πλαίσιο και οι νέες συμβάσεις παροχής υπηρεσιών θα χρησιμοποιηθούν όπως αναφέρεται στο πρόγραμμα εργασίας.

## 2.7. Άλλες δράσεις

Το συνολικό ενδεικτικό ποσό για άλλες δράσεις εκτιμάται σε 5 270 000 EUR.

Στις δράσεις αυτές συμπεριλαμβάνονται συνεισφορές που καταβάλλονται από την ΕΕ ως συνδρομές σε φορείς των οποίων είναι μέλη υπό την έννοια του άρθρου 108 παράγραφος 2 στοιχείο δ) του δημοσιονομικού κανονισμού, και διοικητικές συμφωνίες με το Κοινό Κέντρο Ερευνών (JRC) και ειδικές αποζημιώσεις που καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για τη συμμετοχή τους σε συνεδριάσεις και την ενασχόλησή τους με επιστημονικές γνωμοδοτήσεις σύμφωνα με το σημείο 3.1.3.1 και την παροχή συμβουλών σχετικά με τα συστήματα υγείας σύμφωνα με το σημείο 3.3.2.1.

## 2.8. Οικονομική συνεισφορά της ΕΕ στη σύμβαση-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος

Η Ευρωπαϊκή Ένωση είναι πλήρες μέλος της σύμβασης πλαισίου της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος (ΣΠΚΚ). Η καταβολή της οικονομικής συνεισφοράς της ΕΕ στο ΣΠΚΚ για το 2012 θα πραγματοποιηθεί βάσει της γραμμής του προϋπολογισμού 17 03 05 «Διεθνείς συμφωνίες και συμμετοχή σε διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας και της καταπολέμησης του καπνίσματος», και όχι από το πρόγραμμα για την υγεία. Το ποσό της συνεισφοράς αυτής βασίζεται στην απόφαση για το πρόγραμμα εργασίας και στον προϋπολογισμό για την οικονομική περίοδο 2012-2013, την οποία έλαβε η Τέταρτη Διάσκεψη των Συμβλλόμενων Μερών της Σύμβασης, τον Νοέμβριο του 2010 (FCTC/COP/4/20).

Η συνεισφορά της ΕΕ ορίζεται στα 145 225 δολάρια για το 2012. Για να καλυφθούν οι διακυμάνσεις της συναλλαγματικής ισοτιμίας, το ανώτατο ποσό για το 2012 ορίζεται στα 200 000 EUR. Η γραμματεία του ΣΠΚΚ θα διαχειρίζεται τα χρηματοδοτικά κεφάλαια σύμφωνα με τους χρηματοπιστωτικούς κανόνες της ΠΟΥ.

## 3. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ 2012

Οι ενέργειες που εκτελούνται στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος εργασίας αποσκοπούν εν γένει στην υποστήριξη της επίτευξης των προτεραιοτήτων της ΕΕ που καθορίζονται στην Στρατηγική Ευρώπη 2020. Οι προτεραιότητες της ξέυνης ανάπτυξη και Ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς στο πλαίσιο της στρατηγικής Ευρώπη 2020 είναι ιδιαίτερα σημαντικές για το παρόν πρόγραμμα εργασίας. Οι στόχοι της στρατηγικής Ευρώπη 2020 αντιστοιχούν στους στόχους της στρατηγικής για την υγεία στην ΕΕ, σύμφωνα με την οποία οι επενδύσεις στην υγεία μπορούν να ενισχύουν την καινοτομία, να δημιουργήσουν νέες δεξιότητες και θέσεις εργασίας και να μειώσουν τις ανισότητες στην υγεία.

Το 2012 το πρόγραμμα για την υγεία θα συμβάλει στους στόχους των ακόλουθων εμβληματικών δράσεων στο πλαίσιο της στρατηγικής «Ευρώπη 2020»:

Το πιλοτικό πρόγραμμα σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση στο πλαίσιο της εμβληματικής πρωτοβουλίας — Ένωση καινοτομίας <sup>(1)</sup> έχει εμπνεύσει τη δράση που προβλέπεται στον παρόν πρόγραμμα εργασίας για να δοθεί η δυνατότητα στους ευρωπαίους πολίτες να διάγουν έναν ενεργό, υγιή και ανεξάρτητο βίο για όσον το δυνατό μεγαλύτερο διάστημα. Η δράση αυτή θα προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της καλύτερης διατροφής και της σωματικής άσκησης, καθώς και την πρόληψη συμπεριφορών που είναι επιβλαβείς για την υγεία. Θα αναζητηθούν μέσα για την πρόληψη της εκδήλωσης σοβαρών και χρόνιων νόσων μέσω δράσεων όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου. Η παροχή σχετικών συμβουλών και ενημέρωσης θα υποστηρίξει τα κράτη μέλη στις προσπάθειές τους να αποκτήσουν βιώσιμα και αποτελεσματικά συστήματα υγείας και να τα διατηρήσουν. Θα ληφθεί επίσης δράση για τη διερεύνηση τρόπων για την ανάπτυξη καινοτομικών προϊόντων και υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στην πρόκληση που συνιστά η γήρανση. Όλες οι δράσεις έχουν ως απώτερο στόχο να συμβάλουν στην επίτευξη του γενικότερου στόχου που είναι η σύμπραξη να εξασφαλίσει κατά μέσο όρο δύο περισσότερα έτη υγιούς ζωής για κάθε πολίτη της Ευρώπης.

Η Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού <sup>(2)</sup> της στρατηγικής Ευρώπη 2020 έχει εμπνεύσει δράσεις για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων. Οι δράσεις αυτές επιδιώκουν να βελτιώσουν την πρόσβαση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στην περιθαλψη υγείας, να υποστηρίξουν την κοινωνική τους ένταξη και να αντιμετωπίσουν τις διακρίσεις που υφίστανται οι εν λόγω ομάδες. Συμβάλλουν στην επίτευξη του στόχου της ΕΕ για μείωση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού κατά τουλάχιστον 20 εκατ. έως το 2020.

Η ατζέντα για νέες δεξιότητες και θέσεις εργασίας <sup>(3)</sup> παρέχει το πλαίσιο για δράσεις σχετικά με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Οι εργασίες αυτές αποσκοπούν να συμβάλουν στην επίτευξη του στόχου που καθορίζεται στη στρατηγική «Ευρώπη 2020» όσον αφορά την απασχόληση για ποσοστό απασχόλησης ίσο με το 75 % του ενεργού πληθυσμού. Υποστηρίζουν ειδικότερα τους στόχους που καθορίζονται στην προτεραιότητα 2 της ατζέντας, συγκεκριμένα τον εφοδιασμό των ατόμων με τις κατάλληλες δεξιότητες για απασχόληση.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:EL:PDF>

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EL:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EL:PDF>

Επιπλέον, το παρόν πρόγραμμα εργασίας αντιστοιχεί σε επιπρόσθετες προκλήσεις όταν η δράση μπορεί να παρέχει πραγματική προστιθέμενη αξία στην ΕΕ. Μια ασφαλής και σίγουρη κοινωνία αποτελεί προϋπόθεση για την οικονομική ανάπτυξη και την ευημερία των πολιτών. Μια σειρά διασυννοριακών απειλών για την υγεία που εκδηλώθηκαν τα τελευταία χρόνια κατέδειξε με σαφήνεια την ανάγκη για μια συνεκτική και αποτελεσματική δράση σε επίπεδο ΕΕ καθώς και την προστιθέμενη αξία που αυτή παρέχει. Οι δράσεις που προβλέπονται στο παρόν πρόγραμμα εργασίας επικεντρώνονται στη διερεύνηση και τον καθορισμό αποτελεσματικών μηχανισμών για την ανίχνευση και την πρόληψη της διάδοσης διαφόρων διασυννοριακών απειλών για την υγεία ή για την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών τους. Το παρόν πρόγραμμα εργασίας προβλέπει επίσης τη στήριξη ασφαλών και σίγουρων συστημάτων και μηχανισμών για την υποστήριξη της νομοθεσίας της ΕΕ σχετικά με την ασφάλεια και την ποιότητα των οργάνων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του αίματος. Με τις δραστηριότητες αυτές επιδιώκεται να αποκτηθεί και να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών της ΕΕ στον τομέα αυτό. Ομοίως, η στοχοθετημένη δράση θα υποστηρίξει τη θέσπιση νομοθεσίας στον τομέα της διασυννοριακής περιθάλψης υγείας.

Διατηρώντας τα άτομα υγιή και δραστήρια για περισσότερο χρόνο, έχουμε θετικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα. Επομένως, σχεδιάζεται συμπληρωματική δράση σχετικά με τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την υγεία, όπως η διατροφή, η κατάχρηση αλκοόλ και το κάπνισμα καθώς και στον τομέα των σοβαρών, χρόνιων και σπάνιων νόσων.

Τέλος, προβλέπονται αρκετές δραστηριότητες για συμμόρφωση με τον τρίτο στόχο του προγράμματος «Παραγωγή και διάδοση πληροφοριών και γνώσεων για την υγεία». Εν μέρει σε συνεργασία με εξωτερικούς οργανισμούς-εταίρους, σχεδιάστηκε μια σειρά δράσεων για τη συλλογή δεδομένων, για την παραγωγή επιστημονικών στοιχείων και για την αποτελεσματική διαβίβαση των πληροφοριών στους πολίτες, τα ενδιαφερόμενα μέρη και τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής.

### 3.1. Δράσεις στο πλαίσιο του πρώτου στόχου «Βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών»

3.1.1. Προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας — ανάπτυξη ικανότητας και διαδικασιών για τη διαχείριση του κινδύνου, βελτίωση της ετοιμότητας και σχεδιασμός για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (σημείο 1.1.3 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)

3.1.1.1. Κατάρτιση και ασκήσεις σχετικά με την ετοιμότητα και την αντίδραση στον τομέα της δημόσιας υγείας

Ο στόχος της εν λόγω δράσης είναι η βελτίωση και η ενίσχυση της ετοιμότητας της ΕΕ για αντίδραση σε ενδεχόμενους κινδύνους. Οι αξιολογήσεις σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο ΕΕ της πανδημίας του 2009 καταδεικνύουν σαφώς την ανάγκη για ενίσχυση της ετοιμότητας με την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και με την περαιτέρω ανάπτυξη κοινών εργαλείων στο επίπεδο της ΕΕ. Στόχος της δράσης είναι η αύξηση των γνώσεων των υπευθύνων των κρατών μελών σχετικά με τους διασυννοριακούς κινδύνους και τη διαχείριση της αντίδρασης της δημόσιας υγείας σε αυτούς καθώς και για την αποτελεσματική χρήση των σχετικών εργαλείων της ΤΠ.

Η δράση αυτή αποτελείται από τρεις δέσμες εργασίας. Η πρώτη αναμένεται να οδηγήσει σε δύο κύκλους κατάρτισης και ασκήσεων για τους υπαλλήλους των κρατών μελών σχετικά με την ετοιμότητα σε περιπτώσεις σοβαρών διασυννοριακών απειλών για την υγεία και την αντίδραση σε αυτές. Η κατάρτιση και οι ασκήσεις θα καλύπτουν τις αρμοδιότητες και τους ρόλους των διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών· την ετοιμότητα και την επικοινωνία σε περίπτωση κρίσεων και χρήση των εργαλείων ΤΠ. Η δεύτερη δέσμη εργασιών θα συνεχίσει την ανταλλαγή εμπειρογνομώνων που ξεκίνησε το 2011, με σκοπό την ανταλλαγή των βέλτιστων πρακτικών και εμπειριών σχετικά με τη διαχείριση των κρίσεων μεταξύ υπαλλήλων/ενδιαφερομένων από τα κράτη μέλη της ΕΕ. Η τρίτη δέσμη εργασιών συνίσταται στην ανάπτυξη μιας νέας ενότητας ηλεκτρονικής μάθησης για το σύστημα ενημέρωσης για τις έκτακτες ανάγκες υγείας και τις ασθένειες (Health Emergency & Diseases Information System) (Hedis) καθώς και μιας περιγραφής των διαφόρων ρόλων και λειτουργιών που συμπληρώνουν αυτούς που αναπτύχθηκαν το 2010.

[Σύμβαση-πλαίσιο και πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.1.2. Προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας — Ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την πρόληψη, την ανταλλαγή πληροφοριών και την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας που προέρχονται από μεταδοτικές και μη μεταδοτικές νόσους, καθώς και των απειλών κατά της υγείας που προέρχονται από φυσικές, χημικές ή βιολογικές πηγές, συμπεριλαμβανομένων των απειλών που προκαλούνται από εσκεμμένες ενέργειες διάχυσης ουσιών στο περιβάλλον (σημείο 1.1.1 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)

3.1.2.1. Συντονισμός της αντίδρασης στον τομέα της δημόσιας υγείας σε περίπτωση χημικών περιστατικών

Στόχος της δράσης αυτής είναι να διασφαλιστεί η αποτελεσματική αντίδραση σε σοβαρά διασυννοριακά περιστατικά που προκαλούνται από χημικούς παράγοντες μέσω της συγκρότησης πιλοτικού δικτύου σε επίπεδο ΕΕ και με την εξασφάλιση συμπληρωματικότητας με τις εργασίες σε άλλους τομείς, όπως ο μηχανισμός πολιτικής προστασίας της ΕΕ (ΜΠΠ). Το δίκτυο αυτό θα διασφαλίζει ότι οι εμπειρίες που αποκομίζονται και οι βέλτιστες πρακτικές που υιοθετεί ένα κράτος μέλος στις περιπτώσεις ατυχήματος θα ωφελούν όλα τα κράτη μέλη. Αυτό θα επιτρέψει να υπάρξει αποτελεσματική και συνεκτική αντίδραση στο επίπεδο της ΕΕ σε πιθανώς καταστροφικά διασυννοριακά περιστατικά. Κάτι τέτοιο έχει ιδιαίτερη αξία για τα κράτη μέλη με μικρότερη ικανότητα και εμπειρία ανταπόκρισης σε χημικά περιστατικά. Δεν υπάρχουν τυπικές ρυθμίσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας στο επίπεδο της ΕΕ για τον συντονισμό των αντιδράσεων σε περίπτωση τέτοιων περιστατικών. Οι ρυθμίσεις *ad hoc* που έχουν χρησιμοποιηθεί έως σήμερα δείχνουν σαφώς την ανάγκη για τη θέσπιση ενός διαρθρωμένου μηχανισμού που θα δώσει το έναυσμα για την αξιολόγηση των κινδύνων και για τον συντονισμό των μέτρων δημόσιας υγείας σε επίπεδο ΕΕ. Η δράση αυτή θα υποστηρίξει τα κράτη μέλη στην εφαρμογή των νέων διεθνών κανονισμών υγείας.

Η εν λόγω δράση αναμένεται να εξετάσει με προσοχή τις εμπειρίες που αποκτήθηκαν από το δίκτυο παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών νόσων που δημιουργήθηκε με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του

Συμβουλίου, της 24ης Σεπτεμβρίου 1998, για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα <sup>(1)</sup>). Η δράση θα βασίζεται στα εξής: α) ένα σχέδιο «ΤΕΔ (τυποποιημένων επιχειρησιακών διαδικασιών) για το δίκτυο ΕΑΥ για την αξιολόγηση του κινδύνου και τη διαχείριση του κινδύνου από χημικά περιστατικά», το οποίο εκπόνησε η Επιτροπή με δεδομένα που έλαβε από το χημικό, βιολογικό και ραδιοπυρηνικό τμήμα της Επιτροπής Ασφάλειας της Υγείας (ΕΑΥ) και το οποίο είναι διαθέσιμο ως τμήμα των αποτελεσμάτων της πρωτοβουλίας CARRA-NET, β) τα δεδομένα που παρασχεθήκαν από το σχέδιο «δίκτυο αξιολόγησης χημικού κινδύνου και κινδύνου από ακτινοβολία (CARRA-NET)», το οποίο ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2010 στο πλαίσιο της σύμβασης υπηρεσιών αριθ. ΕΑHC/2010/Health/12 για την εφαρμογή της σύμβασης πλαισίου αριθ. Ν° ΕΑHC/2009/Health/06 Μέρος 2 σχετικά με τις πολλαπλές συμβάσεις πλαισίου με εκ νέου άνοιγμα του διαγωνισμού για την εξωτερική παροχή βοήθειας για δραστηριότητες στον τομέα της ασφάλειας της υγείας «Για τη θέσπιση δικτύων αξιολόγησης κινδύνου σε περιπτώσεις απειλών και κινδύνων από τοξικά βιομηχανικά χημικά και ραδιενεργούς ουσίες»· ο διαγωνισμός κατοχυρώθηκε στον Οργανισμό Προστασίας της Υγείας και τα αποτελέσματα θα ανοίξουν το δρόμο για τη θέσπιση μελλοντικών δικτύων για τις χημικές και ραδιενεργές απειλές γ) τα διδάγματα που αποκομίστηκαν από τις τρεις περιφερειακές «επιτραπέζιες» ασκήσεις «IRIDIUM» σχετικά με τα χημικά περιστατικά, οι οποίες διενεργήθηκαν το 2011· οι εν λόγω τρεις ασκήσεις υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο της ειδικής θεματικής ενότητας «Χημικές Ασκήσεις» βάσει της σύμβασης πλαισίου SANCO/C3-2007-01 <sup>(2)</sup> και δ) τα στοιχεία που προέκυψαν από την πρωτοβουλία «Χημικό και Ραδιολογικό Ευρετήριο ιατρικών μέσων αντιμετώπισης (CARIMEC)» το οποίο ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2010 στο πλαίσιο της σύμβασης υπηρεσιών αριθ. ΕΑHC/2010/Health/17 για την εφαρμογή της σύμβασης πλαισίου αριθ. ΕΑHC/2009/Health/06 Lot 2 σχετικά με τις πολλαπλές συμβάσεις πλαισίου με το εκ νέου άνοιγμα διαγωνισμού για την εξωτερική παροχή βοήθειας για δραστηριότητες στον τομέα της ασφάλειας της υγείας «Για την κατάρτιση ενός ευρετηρίου μέτρων δημόσιας υγείας και ιατρικών μέτρων αντιμετώπισης για την αντίδραση σε απειλές και κινδύνους που οφείλονται σε τοξικά βιομηχανικά χημικά και στη ραδιενέργεια». Η πρωτοβουλία CARIMEC υλοποιείται από τον Οργανισμό Προστασίας της Υγείας.

Το δίκτυο πρέπει να αρχίσει να λειτουργεί πειραματικά την περίοδο 2013-2014. Θα συνδεθεί πλήρως με τους υφιστάμενους μηχανισμούς και τις υφιστάμενες δομές που έχουν σχεδιαστεί και τεθεί σε εφαρμογή σε άλλους τομείς, όπως το πρόγραμμα των πορισμάτων στο πλαίσιο του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της ΕΕ, το οποίο αφορά μείζονες καταστροφές, συμπεριλαμβανομένων των χημικών ατυχημάτων, για τις οποίες έχει ενεργοποιηθεί. Από το πειραματικό σχέδιο θα προκύψουν κατευθύνσεις σχετικά με την ανάγκη για περαιτέρω δράση, συμπεριλαμβανομένου ενός μονιμότερου μηχανισμού, καθώς και το πεδίο εφαρμογής της δράσης αυτής.

[Επιδότησεις σχεδίου]      Ενδεικτικό ποσό: 450 000 EUR

### 3.1.2.2. Ο αντίκτυπος που έχουν στις εναέριες μεταφορές οι απειλές υγείας λόγω βιολογικών, χημικών και ραδιενεργών παραγόντων

Ο στόχος της δράσης αυτής είναι να διασφαλιστεί μια αποτελεσματική αντίδραση στο επίπεδο της ΕΕ σε τυχόν σοβαρές διασυννοιακές απειλές για την υγεία που εκδηλώνονται μέσα σε αεροσκάφη. Δεν υπάρχει στο επίπεδο της ΕΕ καμία επίσημη ρύθμιση για τον συντονισμό της αντίδρασης σε τέτοιες απειλές. Οι ρυθμίσεις *ad hoc* που έχουν χρησιμοποιηθεί έως σήμερα καταδεικνύουν σαφώς την ανάγκη για τη θέσπιση ενός διαρθρωμένου μηχανισμού ο οποίος θα δώσει το έναυσμα για την αξιολόγηση των κινδύνων και για τον συντονισμό των μέτρων δημόσιας υγείας σε επίπεδο ΕΕ, καθώς και την προστιθέμενη αξία που θα προκύψει από αυτόν. Η δράση αυτή θα υποστηρίξει τα κράτη μέλη στην εφαρμογή των νέων διεθνών κανονισμών υγείας.

Η δράση αυτή πρέπει να βασιστεί στα αποτελέσματα και τις εμπειρίες που αποκομίζονται στο πλαίσιο των σχεδίων που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία στον τομέα των θαλάσσιων μεταφορών, ειδικότερα τα σχέδια «Αξιολόγηση της χρησιμότητας ενός προγράμματος της ΕΕ για την απολύμανση των πλοίων και για συντονισμένη δράση για τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων σε κρουαζιερόπλοια και επιβατικά πλοία (SHIPSAN)» και «δίκτυο κατάρτισης της ΕΕ για την απολύμανση των πλοίων» SHIPSAN TRAINET <sup>(3)</sup>.

Η δράση αυτή πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον τους βασικούς διεθνείς αερολιμένες των κρατών μελών της ΕΕ, με τη συμμετοχή και τη συνεργασία των βασικότερων αερογραμμών και αερολιμενικών αρχών. Η δράση πρέπει: α) να προσδιορίζει το πεδίο εφαρμογής και τις τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας (ΤΔΛ), ιδιαίτερα τον ρόλο των διαφόρων συμμετεχουσών αρχών και έναν ικανοποιητικό μηχανισμό συντονισμού, β) να προσδιορίζει τα σημεία επαφής για ένα δίκτυο αρχών δημόσιας υγείας για την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας που οφείλονται σε μεταδοτικές νόσους καθώς και άλλων απειλών που θα μπορούν να έχουν αντίκτυπο σε ζώνες διεθνούς μεταφοράς σε καθορισμένα αεροδρόμια, γ) την παροχή βοήθειας στα κράτη μέλη και στις αερολιμενικές αρχές αυτών για να αναπτύξουν βασικές ικανότητες και να εφαρμόσουν τους διεθνείς κανονισμούς υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή των απαιτήσεων για βασικές ικανότητες για την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας που οφείλονται σε μεταδοτικές νόσους και άλλων διασυννοιακών απειλών οι οποίες θα μπορούσαν να έχουν αντίκτυπο σε ζώνες διεθνούς μεταφοράς σε καθορισμένα αεροδρόμια, δ) να διερευνήσει τον αντίκτυπο στις επιπλέον απαιτήσεις για αερολιμενικές υποδομές, τόσο από άποψη προσωπικό όσο και από άποψη εξοπλισμού και ε) βάσει της εμπειρίας στον τομέα των θαλάσσιων μεταφορών, να δημιουργήσει ένα δίκτυο αρχών για τη δημόσια υγεία το οποίο θα είναι υπεύθυνο για τις αερομεταφορές μη στρατιωτικού χαρακτήρα, με εξουσία επί των βασικών τουλάχιστον διεθνών αερολιμένων των κρατών μελών, με τη συμμετοχή και τη συνεργασία των αεροπορικών εταιρειών. Πρέπει να διασφαλιστεί η συνεκτικότητα με ανάλογα μέτρα της Διεθνούς Οργάνωσης Πολιτικής Αεροπορίας (ICAO) και Ευρωπαϊκή Διάσκεψη Πολιτικής Αεροπορίας (ECAC) για να αποφευχθεί η επικάλυψη έργου.

Στο πρώτο στάδιο πρέπει να συσταθεί ένα δίκτυο που να καλύπτει τουλάχιστον τους βασικούς κομβικούς αερολιμένες στα κράτη μέλη της ΕΕ (τουλάχιστον 8 κράτη μέλη και περίπου 10 αερολιμένες) με τη συμμετοχή και τη συνεργασία των μεγαλύτερων ευρωπαϊκών αερογραμμών (τουλάχιστον 8 αερογραμμές με συνολικό αριθμό 300 περίπου αεροσκαφών). Στο δεύτερο στάδιο πρέπει να συνομολογηθούν και να δοκιμαστούν ένα σύνολο ΤΕΔ και διαδικασιών διαβούλευσης. Τέλος, πρέπει να

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1.

<sup>(2)</sup> Τα αποτελέσματα βρίσκονται στη σελίδα [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/iridium\\_1\\_2011\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://www.shipsan.eu/>

παρακολουθείται και να αξιολογείται ένας περιορισμένος αριθμός συμβάντων, Παράλληλα, πρέπει να αναπτυχθούν βασικές δομές για επιτήρηση, ανταπόκριση και εκτίμηση των αναγκών. Το δίκτυο πρέπει να αρχίσει να λειτουργεί πειραματικά την περίοδο 2013-2014. Το πειραματικό σχέδιο θα δώσει κατευθύνσεις σχετικά με την ανάγκη για περαιτέρω δράση, συμπεριλαμβανομένου ενός μονιμότερου μηχανισμού, καθώς και το πεδίο εφαρμογής της δράσης αυτής.

[Επιδοτήσεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 600 000 EUR

### 3.1.2.3. Ο αντίκτυπος που έχουν στις θαλάσσιες μεταφορές οι απειλές υγείας λόγω βιολογικών, χημικών ραδιενεργών παραγόντων

Στόχος της δράσης αυτής είναι η θέσπιση μιας ολοκληρωμένης και βιώσιμης στρατηγικής σε επίπεδο ΕΕ για τη διαφύλαξη της υγείας των επιβατών και του πληρώματος και των φορητών πλοίων και η πρόληψη της διασυννοριακής διάδοσης νόσων. Ο έλεγχος και η αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά την υγείας που συνδέονται με τις θαλάσσιες μεταφορές, όπως μεταδοτικές νόσοι ή απειλές από χημικούς, βιολογικούς και ραδιενεργούς παράγοντες, αποτελεί διασυννοριακό ζήτημα που πρέπει να εξεταστεί σε επίπεδο ΕΕ. Οι μετανάστες που εισέρχονται από τα θαλάσσια σύνορα καθιστούν επίσης καθοριστικής σημασίας τη βελτίωση της επιτήρησης και της παρακολούθησης των μεταδοτικών νόσων.

Η εν λόγω δράση θα υποστηρίξει την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ, όπως η απόφαση 2000/57/ΕΚ της Επιτροπής, της 22ας Δεκεμβρίου 1999, για σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης για την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών δυνάμει της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου<sup>(1)</sup>, η οδηγία 2010/65/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20ής Οκτωβρίου 2010, σχετικά με τις διατυπώσεις υποβολής δηλώσεων για τα πλοία κατά τον κατάπλου ή/και απόπλου από λιμένες των κρατών μελών και για την κατάρτιση της οδηγίας 2002/6/ΕΚ<sup>(2)</sup> και οι νέοι διεθνείς κανονισμοί υγείας. Υποστηρίζει επίσης την εφαρμογή της οδηγίας 2009/13/ΕΚ του Συμβουλίου, της 16ης Φεβρουαρίου 2009, για την εφαρμογή της συμφωνίας που συνήψαν η Ένωση Εφοπλιστών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΕCSCA) και η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των Ενώσεων Εργαζομένων στις Μεταφορές (ETF) σχετικά με τη σύμβαση ναυτικής εργασίας του 2006 και για τροποποίηση της οδηγίας 1999/63/ΕΚ<sup>(3)</sup>.

Η δράση αυτή πρέπει να βασιστεί στα αποτελέσματα και τις εμπειρίες που αποκομίζονται στο πλαίσιο των σχεδίων που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία στον τομέα των θαλάσσιων μεταφορών, ειδικότερα τα σχέδια «Αξιολόγηση της χρησιμότητας ενός προγράμματος της ΕΕ για την απολύμανση των πλοίων και για συντονισμένη δράση για τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων σε κρουαζιερόπλοια και επιβατικά πλοία» (SHIPSAN) και «δίκτυο κατάρτισης για την απολύμανση των πλοίων» SHIPSAN TRAINET).

Η δράση πρέπει να επικεντρώνεται στα εξής: α) στην επιχειρησιακή λειτουργία της πλατφόρμας επικοινωνίας που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του σχεδίου SHIPSAN για τον συντονισμό των τρόπων αντίδρασης σε πραγματικά περιστατικά που εκδηλώνονται πάνω σε κρουαζιερόπλοια, β) στην επέκταση στα φορητά πλοία ενός κατάλληλου και βιώσιμου μηχανισμού για την καθοδήγηση, ενημέρωση των τεχνικών κατευθυντήριων γραμμών, των πακέτων κατάρτισης, των προγραμμάτων άσκησης και των οδηγιών αξιολόγησης βάσει των πιστοποιητικών ελέγχου της απολύμανσης πλοίων που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του σχεδίου SHIPSAN. Ο μηχανισμός αυτός θα περιλαμβάνει μόνιμο σύνδεσμο με τους υφιστάμενους μηχανισμούς για τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων στα πλοία βάσει της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ και των μέτρων εφαρμογής της, γ) στην κατάρτιση για το προσωπικό των φορητών πλοίων, για τους εργαζόμενους στον τομέα της δημόσιας υγείας στους λιμένες και για τους ανώτατους υπαλλήλους που είναι αρμόδιοι για τη διατήρηση της επαφής ανάμεσα στα πλοία, στις λιμενικές αρχές και τις αρχές δημόσιας υγείας που είναι υπεύθυνες για την ενημέρωση των άλλων κρατών μελών, της Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου των Νόσων, δ) σε έναν μηχανισμό που θα επιτρέπει την εκτίμηση της επικινδυνότητας και την υποστήριξη των δραστηριοτήτων διαχείρισης των κινδύνων και ε) στην διερεύνηση της σκοπιμότητας χρήσης του σχεδίου SHIPSAN για την εφαρμογή του ναυτικού δηλωτικού υγείας σε ηλεκτρονική μορφή όπως ορίζεται στην οδηγία 2010/65/ΕΕ.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 1 800 000 EUR

### 3.1.2.4. Βελτίωση της πρόληψης του HIV στην Ευρώπη

Στόχος αυτής της κοινής δράσης είναι να προωθήσει την ενσωμάτωση των πρακτικών διασφάλισης της ποιότητας (ΑΠ) και βελτίωσης της ποιότητας (ΒΠ) στα προγράμματα πρόληψης του HIV με σκοπό τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των εν λόγω προγραμμάτων. Η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης θα συμβάλει στη μείωση του αριθμού των ατόμων που μολύνονται από τον HIV στην Ευρώπη. Θα συμβάλει επίσης στην καταπολέμηση των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού, φαινόμενα με τα οποία βρίσκονται συχνά αντιμέτωπα τα άτομα που μολύνονται από τον HIV.

Η εν λόγω κοινή δράση υποστηρίζει την εφαρμογή της ανακοίνωσης COM(2009) 569 τελικό της Επιτροπής, της 26ης Οκτωβρίου 2009, με τίτλο «Καταπολέμηση του HIV/AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τις γειτονικές χώρες, 2009-2013»<sup>(4)</sup>. Η ανακοίνωση αυτή παρέχει το πλαίσιο για την υποστήριξη της ανάπτυξης εθνικών στρατηγικών και κατευθύνει τον συντονισμό των πολιτικών των κρατών μελών για τον HIV. Ειδικότερα εστιάζεται στην αποτελεσματικότερη πρόληψη για την αντιμετώπιση της μετάδοσης του HIV. Η δράση αυτή, σε συνδυασμό με άλλα σχέδια που αφορούν την πρόληψη του HIV, μεταφράζει σε δράση τους στόχους πρόληψης που καθορίζονται στο πρόγραμμα δράσης για τον HIV της περιόδου 2009-2013<sup>(5)</sup>. Η κοινή αυτή δράση θα συμβάλει στην αντιμετώπιση των διακρίσεων και στην ενίσχυση της ένταξης των ατόμων με αναπηρία, των εθνικών μειονοτήτων και των μεταναστών, των ομοφυλόφιλων ανδρών και άλλων ευπαθών ομάδων. Τα άτομα που περισσότερο κινδυνεύουν να μολυνθούν από τον HIV συχνά ανήκουν στις ομάδες αυτές.

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 21 της 26.1.2000, σ. 32.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 283 της 29.10.2010, σ. 1.

<sup>(3)</sup> ΕΕ L 124 της 20.5.2009, σ. 30.

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005DC0390:EN:NOT>

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/docs/eu\\_communication\\_2009\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf)

Η σχεδιαζόμενη κοινή δράση αναμένεται να καλύπτει την ανάπτυξη και τον εξορθολογισμό μεθοδολογιών και εργαλείων για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της πρόληψης του HIV. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής: α) τον σχεδιασμό και την επικύρωση χάρτη προτύπων και αρχών για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας από τα κύρια ενδιαφερόμενα μέρη, β) τη διάδοση των προτύπων αυτών, γ) την παρακολούθηση της ενσωμάτωσης τους στις στρατηγικές και τις δραστηριότητες πρόληψης με ιδιαίτερη έμφαση στις βασικές ομάδες προτεραιότητας που προσδιορίζονται στην στρατηγική για την ΕΕ, δ) τη δημιουργία ενός βιώσιμου δικτύου οργανισμών που θα παρακολουθούν την υλοποίηση της διασφάλισης και της βελτίωσης της ποιότητας στα προγράμματα πρόληψης του HIV, το οποίο θα μπορεί να παρέχει συμβουλές σχετικά με τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας στο πλαίσιο της πρόληψης του HIV και ε) τον προσδιορισμό και την υποστήριξη τεκμηριωμένων πειραματικών έργων επίδειξης.

Τα προϊόντα της δράσης θα περιλαμβάνουν έναν επικυρωμένο χάρτη για την εξασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας στα προγράμματα πρόληψης του HIV που θα πρέπει να εφαρμοστεί στην Ευρώπη αλλά και εκτός αυτής· οδηγίες σχετικά με την επιτυχημένη εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης του HIV· ανάλυση των διαύλων αποτελεσματικής διάδοσης για ενημέρωση σχετικά με τη δημόσια υγεία· ένα δίκτυο εξασφάλισης της ποιότητας και εμπειρογνομώνων στον τομέα της πρόληψης του HIV· ένα πλαίσιο παρακολούθησης και αξιολόγησης του αντικτύπου των προγραμμάτων πρόληψης του HIV.

Η κοινή αυτή δράση θα συμβάλει στον σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικότερων προγραμμάτων για την πρόληψη του HIV, τα οποία θα μπορούν επίσης να προσαρμοστούν σε άλλες περιφέρειες.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 1 500 000 EUR

3.1.3. Βελτίωση της ασφάλειας των πολιτών — Επιστημονικές συμβουλές (Σημείο 1.2.1 του παραρτήματος του προγράμματος για την υγεία)

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

Στόχος της δράσης αυτής είναι να εξασφαλίσει στην Επιτροπή υψηλής ποιότητας, ανεξάρτητες συμβουλές σχετικά με τους κινδύνους κατά της υγείας. Αυτό συμβάλει στην διασφάλιση μιας στερεάς επιστημονικής βάσης για τις πολιτικές και τα μέτρα της ΕΕ σύμφωνα με τις αρχές της καλύτερης ρύθμισης. Οι συμβουλές αυτές παρέχονται από τις επιστημονικές επιτροπές σύμφωνα με την απόφαση 2008/721/ΕΚ της Επιτροπής, της 5ης Αυγούστου 2008, για σύσταση μιας συμβουλευτικής δομής επιστημονικών επιτροπών και εμπειρογνομώνων στον τομέα της ασφάλειας των καταναλωτών, της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος και για την κατάργηση της απόφασης 2004/210/ΕΚ<sup>(1)</sup>. Η δράση αυτή συμβάλλει στην ενίσχυση του ρόλου της επιστήμης στις συζητήσεις για τις πολιτικές της ΕΕ και βοηθάει στην ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τους κινδύνους. Επιτρέπει επίσης στα ενδιαφερόμενα μέρη και στο ευρύ κοινό να κατανοήσουν καλύτερα τις πολιτικές της ΕΕ και τις σχετικές προτάσεις. Αυτή η δράση έχει δύο σκέλη: πρώτον, τις ειδικές αποζημιώσεις που καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για τις εργασίες τους όσον αφορά τις επιστημονικές γνώμες και, δεύτερον, την επιστημονική και τεχνική υποστήριξη για τη λειτουργία των επιστημονικών επιτροπών και την κοινοποίηση των κινδύνων.

Ειδικές αποζημιώσεις καταβάλλονται στους εμπειρογνώμονες για τις εργασίες τους στις επιστημονικές γνωμοδοτήσεις όπως προβλέπεται στην απόφαση 2008/721/ΕΚ.

[Άλλες δράσεις] Ενδεικτικό ποσό: 270 000 EUR

Η τεχνική και οργανωτική υποστήριξη για τη λειτουργία των επιστημονικών επιτροπών και για την επικοινωνία σχετικά με κινδύνους περιλαμβάνει: α) έρευνα, ανάλυση και σύνθεση επιστημονικής βιβλιογραφίας, β) προετοιμασία εκλαϊκευμένων εκδόσεων των επιστημονικών γνωμοδοτήσεων, γ) προετοιμασία περιλήψεων, δ) έρευνα δεδομένων, ε) κατάρτιση της βιβλιογραφίας των θεμάτων που υποβάλλονται στις επιτροπές και στ) αναθεώρηση κειμένων. Η υποστήριξη αυτή είναι αναγκαία, καθώς τα μέλη των επιτροπών δεν λαμβάνουν κανενός είδους υποστήριξη από τους οργανισμούς τους. Η υποστήριξη καλύπτει επίσης τη διοργάνωση επιστημονικών ακροάσεων, συναντήσεων εργασίας και θεματικών εργαστηρίων.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

3.1.4. Βελτίωση της ασφάλειας των πολιτών — ασφάλεια και ποιότητα των οργάνων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων αίματος (σημείο 1.2.2 του παραρτήματος του προγράμματος για την υγεία)

3.1.4.1. Παρακολούθηση της εφαρμογής της νομοθεσίας της ΕΕ σχετικά με το αίμα, τα συστατικά του αίματος και τους ιστούς και τα κύτταρα

Στόχος της δράσης αυτής είναι η αξιολόγηση της υλοποίησης από τα κράτη μέλη της νομοθεσίας της ΕΕ όσον αφορά το αίμα και τα συστατικά του αίματος και τους ιστούς και η εκπόνηση σχετικών εκθέσεων σχετικά με την ισχύουσα κατάσταση. Οι σχετικές νομοθετικές πράξεις είναι οι εξής: α) η οδηγία 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Ιανουαρίου 2003, για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινου αίματος και συστατικών του αίματος και για την τροποποίηση της οδηγίας

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 241 της 10.9.2008, σ. 21.

2001/83/EK <sup>(1)</sup> και των σχετικών εκτελεστικών μέτρων <sup>(2)</sup> και β) η οδηγία 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων <sup>(3)</sup> και οι σχετικές εκτελεστικές οδηγίες <sup>(4)</sup>.

Η συλλογή και η διάθεση αίματος και συστατικών αίματος αποτελεί δραστηριότητας μεγάλης αξίας για τα συστήματα δημόσιας υγείας των κρατών μελών, καθώς παρέχουν και υποστηρίζουν πολλές δυνατότητες θεραπείας. Οι δραστηριότητες αυτές συμβάλλουν επίσης στις εξελίξεις στο φαρμακευτικό τομέα. Ο κίνδυνος της μετάδοσης νόσων είναι εγγενής στη χρήση αίματος και συστατικών αίματος και μπορεί να οδηγήσει σε ενδεχόμενους κινδύνους όσον αφορά την ασφάλεια και την ποιότητα. Στόχος της οδηγίας 2002/98/EK και των σχετικών εκτελεστικών μέτρων είναι να αντιμετωπιστούν οι ανησυχίες αυτές. Ο κλάδος των ιστών και των κυττάρων αυξάνεται με μεγάλη ταχύτητα, παρέχοντας έναν ολο και μεγαλύτερο αριθμό θεραπειών. Ο κλάδος αυτός θα συμβάλει στην οικονομική μεγέθυνση καθώς και στην ανάπτυξη του φαρμακευτικού τομέα. Αυτό θα είναι δυνατό μόνον εάν μπορέσουν να εξασφαλιστούν η ασφάλεια και η ποιότητα των συλλεγόμενων ουσιών ανθρώπινης προέλευσης. Στόχος της οδηγίας 2004/23/EK και των σχετικών εκτελεστικών οδηγιών είναι να αντιμετωπιστούν οι ανησυχίες αυτές.

Η δράση αυτή θα οδηγήσει στην εκπόνηση δύο εκθέσεων που θα περιέχουν μια αξιολόγηση των βασικών σημείων για όλα τα κράτη μέλη. Οι εκθέσεις που θα συμβάλουν α) στην αναφορά των εμπειριών των κρατών μελών όσον αφορά την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/EK, όπως ορίζεται στο άρθρο 26 παράγραφος 2 και της οδηγίας 2002/98/EK όπως ορίζεται στο άρθρο 26 παράγραφος 2, β) στον εντοπισμό των κρατών μελών στα οποία η εφαρμογή ήταν επιτυχής και στην υποστήριξη των κρατών μελών τα οποία αντιμετώπισαν προβλήματα, γ) στην παροχή βοήθειας για την επιβολή της εφαρμογής της εν λόγω νομοθεσίας και δ) στον εντοπισμό τυχόν συστημικών προβλημάτων που ενδεχομένως επιβάλουν αλλαγές στη νομοθεσία. Ο εκτιμώμενος χρόνος για την παράδοση των εκθέσεων είναι τα τέλη του 2013.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

### 3.1.4.2. Διευκόλυνση της συνεργασίας για τη δωρεά οργάνων μεταξύ των εθνικών αρχών της ΕΕ

Στόχος της δράσης αυτής είναι η υποστήριξη των κρατών μελών στην οργάνωση της βέλτιστης διάθεσης και χρήσης/μεταμόσχευσης των οργάνων μέσω πολυμερών και διμερών ρυθμίσεων και μέσω μεταμόσχευσης σε άλλα κράτη μέλη. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην εφαρμογή της ανακοίνωσης COM(2008) 819/3 της Επιτροπής, της 8ης Δεκεμβρίου 2008, «Σχέδιο δράσης σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων (2009-2015): ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών» <sup>(5)</sup>.

Η δράση αυτή επιδιώκει τη διαμόρφωση μιας πλατφόρμας τεχνολογίας της πληροφορίας (ΤΠ) σε επίπεδο ΕΕ για την πολυμερή ανταλλαγή οργάνων. Τα περισσότερα κράτη μέλη διαθέτουν εθνικούς φορείς διάθεσης οργάνων τα οποία φροντίζουν ώστε τα διαθέσιμα όργανα να αντιστοιχούν με τους πιθανούς λήπτες και εξασφαλίζουν τη βέλτιστη διάθεση και χρήση κάθε οργάνου. Ορισμένα κράτη μέλη έχουν καταβάλει κοινές προσπάθειες στο πλαίσιο ενός πολυεθνικού οργανισμού ανταλλαγής, όπως ο Eurotransplant και ο Scandiatransplant. Ωστόσο, δεν είναι δυνατή η αντιστοίχιση, η κατανομή και η χρήση όλων των οργάνων στις χώρες αυτές ή σε ζώνες διαφόρων χωρών. Αυτό ισχύει κυρίως για τους ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένους ασθενείς, τα παιδιά και τα σπάνια όργανα. Αυτό θα είναι δυνατόν εάν υπάρξει μια πλατφόρμα σε επίπεδο ΕΕ που να συνδέει τους υπάρχοντες φορείς δωρεάς οργάνων στην Ευρώπη. Η δράση αυτή καλύπτει την ανάπτυξη πρωτοκόλλων και συμφωνηθέντων μορφώσεων για εύκολη και ταχεία ανταλλαγή δεδομένων. Οι προπαρασκευαστικές εργασίες έχουν ήδη αρχίσει στο πλαίσιο του σχεδίου με τίτλο «Συντονισμός μιας ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας στο πλαίσιο των εθνικών οργανισμών για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων» (Coordinating a European initiative among national organisations for organ transplantation) (COORENOR), το οποίο χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα για την υγεία. Οι εργασίες αυτές θα συνεχιστούν, θα δημιουργηθεί μια συγκεκριμένη πλατφόρμα και ο αριθμός των κρατών μελών που συμμετέχουν θα αυξηθεί. Η προσεκτική από νομική, δημοσιονομική και επιχειρησιακή άποψη προετοιμασία που θα οδηγήσει σε συγκεκριμένες συμφωνίες μεταξύ των κρατών μελών θα συμβάλει στη βιωσιμότητα της πλατφόρμας.

Η δράση αυτή θα βοηθήσει επίσης τις εθνικές αρχές να καθορίσουν διμερείς συμφωνίες για τις ανταλλαγές οργάνων μεταξύ των κρατών μελών. Όλα τα κράτη μέλη δεν διαθέτουν προγράμματα μεταμόσχευσης για κάθε τύπο οργάνου. Η σύναψη διμερών συμφωνιών μεταξύ των κρατών μελών που θα αφορούν συγκεκριμένα όργανα παρέχει στους πολίτες της ΕΕ πρόσβαση των πολιτών σε περιθαλψή σε κέντρα μεταμοσχεύσεων σε άλλο κράτος μέλος το οποίο είναι εξειδικευμένο στο όργανο που χρειάζονται. Τα όργανα αυτά μπορούν επίσης να λαμβάνονται σε ένα κράτος μέλος και να αποστέλλονται σε άλλο. Οι υφιστάμενες συμφωνίες έχουν αυξήσει την κινητικότητα των ασθενών και τη χρήση οργάνων στην Ευρώπη. Η δράση αυτή θα διερευνήσει τις υφιστάμενες πρακτικές, θα εντοπίσει ευκαιρίες για διμερείς συμφωνίες, θα βοηθήσει τα κράτη μέλη να αναπτύξουν διμερείς συμφωνίες και θα διαμορφώσει ένα επιχειρησιακό πλαίσιο. Σε αυτό θα συμβάλουν εργασίες που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του σχεδίου COORENOR.

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 33 της 8.2.2003, σ. 30.

<sup>(2)</sup> Οδηγία 2005/62/EK της Επιτροπής, της 30ής Σεπτεμβρίου 2005, για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για ένα σύστημα ποιότητας στα κέντρα αιμοδοσίας, ΕΕ L 256 της 1.10.2005, σ. 41 και ΕΕ L 287Μ, 18.10.2006, σ. 359. Οδηγία 2005/61/EK της Επιτροπής, της 30ής Σεπτεμβρίου 2005, για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας (ανιχνευσιμότητας) και την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβμάτων ΕΕ L 256 της 1.10.2005, σ. 32 και ΕΕ L 287Μ της 18.10.2006, σ. 350. Οδηγία 2004/33/EK της Επιτροπής, της 22ας Μαρτίου 2004, για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος, ΕΕ L 91 της 30.3.2004, σ. 25.

<sup>(3)</sup> ΕΕ L 102 της 7.4.2004, σ. 48.

<sup>(4)</sup> Οδηγία 2006/17/EK της Επιτροπής της 8ης Φεβρουαρίου 2006, σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για τη δωρεά, την προμήθεια και τον έλεγχο ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, ΕΕ L 38 της 9.2.2006, σ. 40 και ΕΕ L 330Μ της 28.11.2006, σ. 162. Οδηγία 2006/86/EK της Επιτροπής, της 24ης Οκτωβρίου 2006, για την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας, την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβμάτων, καθώς και ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, ΕΕ L 294 της 25.10.2006, σ. 32 και ΕΕ L 314Μ της 1.12.2007, σ. 272.

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organs/docs/organs\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf)

Η δράση αυτή θα εξετάσει θέματα που παρεμποδίζουν την πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ σε προγράμματα μεταμοσχεύσεων σε άλλα κράτη μέλη. Αποτέλεσμα της δράσης θα είναι μια επισκόπηση των μορφών κινητικότητας των ασθενών στα κράτη μέλη για μεταμοσχεύσεις οργάνων καθώς και των σχετικών προβλημάτων, επισκόπηση η οποία θα συνοδεύεται από προτάσεις για την αντιμετώπισή τους. Επιπλέον, η δράση θα έχει ως αποτέλεσμα μια επισκόπηση των συστημάτων και των μεθόδων συναίνεσης με σκοπό την αμοιβαία κατανόηση των συστημάτων αυτών από τα κράτη μέλη ούτως ώστε να διευκολύνονται οι δωρεές οργάνων σε άλλα κράτη μέλη όταν πιθανοί δωρητές οργάνων πεθαίνουν εκτός των εθνικών συνόρων. Ο εκτιμώμενος χρόνος για την παραγωγή των αποτελεσμάτων είναι τα τέλη του 2015.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 1 150 000 EUR

### 3.1.4.3. Διάδοση των βέλτιστων πρακτικών στον τομέα της δωρεάς/μεταμόσχευσης οργάνων

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να συμβάλει στην αποτελεσματική διάδοση των βέλτιστων πρακτικών στον τομέα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών, κυττάρων και αίματος μέσω του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η δράση αυτή αποτελεί απόρροια διαφόρων σχεδίων που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία και των εργασιών που πραγματοποιούνται από διάφορες ομάδες εργασίας για τον εντοπισμό και την ανάπτυξη των βέλτιστων πρακτικών στην ΕΕ. Οι εργασίες αυτές καλύπτουν, κυρίως, τα εξής: α) εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού, β) τον εντοπισμό, την προσέλκυση και τη διαχείριση δωρητών οργάνων, γ) τη δωρεά οργάνων από ζώντες δωρητές, δ) πρακτικές ποιότητας στα κέντρα αίματος και ιστών, ιδιαίτερα όσον αφορά τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή, ε) την παρακολούθηση της ασφάλειας των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, στ) τη συνεργασία με μονάδες εντατικής θεραπείας και ζ) την εκ των υστέρων παρακολούθηση της δωρεάς και της μεταμόσχευσης/μετάγγισης.

Εξαιτίας του εύρους που καλύπτει η δράση του και της δομής της, το Συμβούλιο της Ευρώπης μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη διάδοση των βέλτιστων πρακτικών και να έχει αντίκτυπο σε περισσότερες ομάδες ατόμων. Σε αυτές συγκαταλέγονται οι επαγγελματίες και τα κέντρα του κλάδου της υγείας, που εκπροσωπούνται σε πολλές ομάδες εμπειρογνομόνων του Συμβουλίου της Ευρώπης καθώς και οι εκπρόσωποι αρμόδιων αρχών που συμμετέχουν σε άλλες ομάδες εμπειρογνομόνων. Οι αρμόδιες αυτές αρχές έχουν την ευθύνη για την οργάνωση των δραστηριοτήτων δωρεάς, μεταμόσχευσης και μετάγγισης στα κράτη μέλη.

Για να μεγιστοποιήσει το εύρος της επιρροής του και να διασφαλίσει ότι περισσότερες ομάδες θα μπορέσουν να επωφεληθούν από τις γνώσεις που θα αποκομιστούν χάρη στη χρηματοδότηση της ΕΕ, το Συμβούλιο της Ευρώπης θα αναπτύξει και θα εφαρμόσει σχέδια διάδοσης για διάφορες ομάδες στόχους και γεωγραφικές ζώνες. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες μπορούν να περιλαμβάνουν διασκέψεις, εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την οικοδόμηση πλατφόρμας, κοινοποίηση παραπομπών μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/διαδικτύου, δημοσίευση φυλλαδίων/υλικού καθοδήγησης και κατάρτισης.

Οι δραστηριότητες αυτές θα συμβάλουν στην καλύτερη εφαρμογή των απαιτήσεων ασφάλειας και ποιότητας όπως καθορίζονται στην οδηγία 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Ιουλίου 2010, σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση (<sup>1</sup>). Η οδηγία 2002/98/ΕΚ και η σχετική εκτελεστική νομοθεσία, και η οδηγία 2004/23/ΕΚ και η σχετική εκτελεστική νομοθεσία. Θα συμβάλλουν επίσης στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων και της δυνατότητας πρόσβασης σε ουσίες ανθρώπινης προέλευσης ιδιαίτερα για όργανα, σύμφωνα με το σχέδιο δράσης της Επιτροπής για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων.

[Άμεση επιδότηση στο ΣτΕ] Ενδεικτικό ποσό: 100 000 EUR

## 3.2. Δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου στόχου «Προαγωγή της υγείας»

3.2.1. Αύξηση των χρόνων υγιούς ζωής και προαγωγή της υγιούς γήρανσης (σημείο 2.1.1 στο παράρτημα της απόφασης του προγράμματος)

3.2.1.1. Υποστήριξη της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να συμβάλει στην ενεργό και υγιή γήρανση, που αποτελεί προτεραιότητα της Στρατηγικής Ευρώπη 2020. Η εν λόγω δράση θα υποστηρίξει την εφαρμογή της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και την υγιή γήρανση που παρουσιάζεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής COM(2010) 546 τελικό, της 6ης Οκτωβρίου 2010, σχετικά με την «Εμβληματική πρωτοβουλία στο πλαίσιο της στρατηγικής Ευρώπη 2020 — Ένωση καινοτομίας».

Η δράση αυτή θα επικεντρώνεται σε ορισμένες συγκεκριμένες δραστηριότητες στο πνεύμα του στρατηγικού σχεδίου εφαρμογής της σύμπραξης. Επιδιώκει να υποστηρίξει την ανάπτυξη καινοτομικών λύσεων στον τομέα της παροχής περίθαλψης όσον αφορά καινοτομικές πολιτικές και επιχειρηματικά πρότυπα και συνεργατικά και ενσωματωμένα συστήματα περίθαλψης, τα οποία βασίζονται στη συνέχεια της περίθαλψης. Θα επικεντρώνεται επίσης στη διαχείριση των χρόνων νόσων, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υπόψη τους ασθενείς με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις. Θα καλύπτει τρία διαφορετικά είδη δράσης: α) κεφάλαια «εκκίνησης» για πειραματικά σχέδια σχετικά με την αλλαγή του τρόπου παροχής της περίθαλψης, β) υποστήριξη υπέρ μιας προσέγγισης σύμπραξης που αποσκοπεί στην αλλαγή του τρόπου παροχής περίθαλψης και γ) υποστήριξη της υγείας των ηλικιωμένων.

α) Υποστήριξη της αλλαγής στον τρόπο παροχής της περίθαλψης

Η υποστήριξη με τη μορφή κεφαλαίων «εκκίνησης» θα παρέχεται με σκοπό την προετοιμασία και την εκτέλεση της αλλαγής των κοινωνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης με τρόπο που να οδηγεί στην παροχή ολοκληρωμένης περίθαλψης με βάση καινοτομικά επιχειρηματικά πρότυπα και τεχνολογίες. Η δραστηριότητα αυτή επιδιώκει να προωθήσει την αλλαγή με στόχο την υλοποίηση ολοκληρωμένων συστημάτων περίθαλψης τα οποία θα βασίζονται σε συντονισμένα ολοκληρωμένα και συνεχή πρότυπα περίθαλψης που θα έχουν στον επίκεντρό τους τον ασθενή. Με βάση τα υφιστάμενα αποδεικτικά

(<sup>1</sup>) ΕΕ L 207 της 6.8.2010, σ. 14.

στοιχεία τα πρότυπα περίθαλψης θα αφορούν, ιδιαίτερα, τη διαχείριση των χρόνιων νόσων. Τα ενσωματωμένα πρότυπα θα συμβάλουν στην άμβλυνση της μακροχρόνιας αναπηρίας και αδυναμίας των ασθενών με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις και θα μειώσουν την περιττή νοσηλεία που μπορεί να αποφευχθεί. Πέρα της υποστήριξης που παρέχεται για την αλλαγή των συστημάτων, η δράση αυτή θα διασφαλίσει τη μεταφορά των γνώσεων που θα αποκτηθούν κατά τη διαδικασία της εφαρμογής της αλλαγής σε άλλους σχετικούς φορείς, π.χ. τους φορείς που είναι αρμόδιοι για την οργάνωση και την παροχή της περίθαλψης στην ΕΕ.

#### β) Σύμπραξη για αλλαγή

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η υποστήριξη της συνεργασίας των ενδιαφερομένων μελών για την αλλαγή των συστημάτων και των συστημάτων περίθαλψης. Οι δραστηριότητες που θα πραγματοποιούνται μέσω μιας προσέγγισης που θα βασίζεται στη σύμπραξη μπορούν να περιλαμβάνουν τα εξής: α) την περιγραφή νέων επιχειρηματικών μοντέλων που εκφράζουν καινοτομικές λύσεις, ιδιαίτερα όσον αφορά τη διαχείριση των πολλαπλών χρόνιων παθήσεων, β) την ανάπτυξη νέων δυνατοτήτων περίθαλψης εξασφαλίζοντας, παράλληλα, τη συνέχεια της περίθαλψης, γ) την κατάρτιση κατευθυντήριων γραμμών βάσει νέων λύσεων/επιχειρηματικών μοντέλων, δ) τον σχεδιασμό κύκλων κατάρτισης για τους παρόχους περίθαλψης, οι οποίοι θα αντανακλούν τις νέες αυτές λύσεις/επιχειρηματικά μοντέλα, ε) την κατάρτιση κατευθυντήριων γραμμών για την άτυπη παροχή περίθαλψης και στ) την υποστήριξη του εκσυγχρονισμού των σχετικών με τον τομέα αυτόν δημόσιων προμηθειών, που θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τις λειτουργικές προδιαγραφές για τους διαγωνισμούς, τα κριτήρια ποιότητας, τις απαιτήσεις για διαλειτουργικότητα, τις κοινές «προ-εμπορικές» προμήθειες και την προώθηση μιας προσέγγισης όσον αφορά την αξιολόγηση των επενδύσεων που να βασίζεται στη χρονική διάρκεια της αξίας τους. Η δράση αυτή θα επικεντρώνεται σε δραστηριότητες οι οποίες θα είναι προφανώς υλοποιήσιμες.

#### γ) Υποστήριξη της υγείας των ηλικιωμένων

Η δράση αυτή επιδιώκει να μεγιστοποιήσει τον αντίκτυπο των πόρων που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της υγείας των ηλικιωμένων α) μέσω της βελτίωσης της συνεργασίας και του συντονισμού, π.χ. με την υποστήριξη και τη διάδοση μοντέλων ορθών/βέλτιστων πρακτικών για την προαγωγή της υγείας του γηράσκοντα πληθυσμού· μέσω της ενίσχυσης των συστημάτων συλλογής δεδομένων, β) μέσω της οικοδόμησης ικανοτήτων, π.χ. με την κατάρτιση προγραμμάτων κατανόησης και απόκτησης γνώσεων για θέματα υγείας· με την κατάρτιση σε θέματα γεροντολογίας, γ) μέσω της υποστήριξης παρεμβάσεων που συμβάλλουν στην πρόληψη της εκδήλωσης συμπτωμάτων αδυναμίας των ηλικιωμένων και δ) μέσω του καθορισμού μέτρων που να διασφαλίζουν ότι λαμβάνονται υπόψη τα θέματα που αφορούν τη γήρανση κατά την κατάρτιση νέων πολιτικών για την υγεία.

[Επιδοτήσεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 4 021 820 EUR

3.2.2. *Εντοπισμός των αιτιών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών, αντιμετώπιση και άμβλυνση τους, με στόχο τη συμβολή στην ευημερία και τη συνοχή· υποστήριξη της συνεργασίας σε θέματα διασυνοριακής περίθαλψης και κινητικότητας των ασθενών και των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας (σημείο 2.1.2 στο παράρτημα της απόφασης του προγράμματος)*

3.2.2.1. Προαγωγή της παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε μετανάστες, Ρομ και άλλες ευπαθείς ομάδες

Ο στόχος της δράσης αυτής είναι η βελτίωση της αξιολόγησης και της καταλληλότητας των υπηρεσιών υγείας, της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης σε σχέση με τις ανάγκες των μεταναστών, των Ρομ και άλλων ευπαθών εθνικών μειονοτικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των παράτυπων/παράνομων μεταναστών.

Η δράση αυτή αποτελείται από δύο σκέλη. Το πρώτο επικεντρώνεται στην προαγωγή κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης σε μετανάστες στα νότια σύνορα της ΕΕ, ενισχύοντας, με τον τρόπο αυτό, μακροπρόθεσμα την ασφάλεια της δημόσιας υγείας στην ΕΕ. Η εν λόγω δράση βασίζεται στα αποτελέσματα του σχεδίου «Αύξηση της ασφάλειας της δημόσιας υγείας κατά μήκος της νέας συνοριακής γραμμής στην Ανατολική Ευρώπη», το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το πρώτο πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία του 2006. Η δράση αυτή υποστηρίζει την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ της απόφασης 2000/57/ΕΚ της οδηγίας 2003/9/ΕΚ του Συμβουλίου, της 27ης Ιανουαρίου 2003, σχετικά με τις ελάχιστες απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων άσυλο στα κράτη μέλη <sup>(1)</sup> και τους νέους διεθνείς κανονισμούς υγείας. Συμβάλλει επίσης στην υλοποίηση της ανακοίνωσης COM(2011) 292 της Επιτροπής, της 24ης Μαΐου 2011, *Διάλογος για τη μετανάστευση, την κινητικότητα και την ασφάλεια με τις χώρες της Νότιας Μεσογείου*.

Το δεύτερο σκέλος επικεντρώνεται στους Ρομ και σε άλλες ευπαθείς εθνικές μειονοτικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των παράτυπων/παράνομων μεταναστών. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην επίτευξη των στόχων της Στρατηγικής «Ευρώπη 2020» σχετικά με την ανάγκη για μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Θα συμβάλει άμεσα στην υλοποίηση της ανακοίνωσης COM(2010) 758 τελικό της Επιτροπής, της 16ης Δεκεμβρίου 2010, *Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού: ένα ευρωπαϊκό πλαίσιο για κοινωνική και εδαφική συνοχή* <sup>(2)</sup> και της ανακοίνωσης COM(2009) 567 τελικό της Επιτροπής, της 20ής Οκτωβρίου 2009, *Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ* <sup>(3)</sup>, της ανακοίνωσης COM(2010) 133 τελικό της Επιτροπής, της 7ης Απριλίου 2010, *Η κοινωνική και οικονομική ένταξη των Ρομ* <sup>(4)</sup> στην Ευρώπη και της ανακοίνωσης COM(2011) 173 τελικό της Επιτροπής, της 5ης Απριλίου 2011, *Πλάνο της ΕΕ για εθνικές στρατηγικές ένταξης των Ρομ έως το 2020* <sup>(5)</sup>.

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 31 της 6.2.2003, σ. 18.

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EL:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:EL:PDF>

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:EL:PDF>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:EL:PDF>

Η εν λόγω δράση α) θα θεσπίσει έναν μηχανισμό δικτύωσης και ανταλλαγής ορθών πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών, των υποψηφίων προς ένταξη χωρών και των σχετικών διεθνών οργανισμών για τη βελτίωση της πρόσβασης και της καταλληλότητας των υπηρεσιών υγείας, της προώθησης της υγείας και της πρόληψης για την κάλυψη των αναγκών των μεταναστών, των Ρομ και άλλων ευπαθών εθνικών μειονοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των παράτυπων/παράνομων μεταναστών, β) θα καταγράψει το νομικό πλαίσιο και το πλαίσιο πολιτικής, συμπεριλαμβανομένης μιας ανασκόπησης των εθνικών προγραμμάτων για την υγεία και της υποστήριξης για την ανάπτυξη και την παρακολούθηση των εθνικών σχεδίων δράσης για τους μετανάστες και τις εθνικές μειονότητες με σκοπό να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στους Ρομ, γ) θα καταρτίσει κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης και κατευθυντήριες γραμμές συναίνεσης σχετικά με ορθές πρακτικές όσον αφορά την πρόσβαση των Ρομ και άλλων ευπαθών εθνικών μειονοτήτων και μεταναστών στην περίθαλψη και δ) θα επανεξετάσει τα προγράμματα κατάρτισης και οικοδόμησης ικανοτήτων σε σχέση με την υγεία των εθνικών μειονοτήτων και των μεταναστών και την ανάπτυξη ενός πλαισίου συναίνεσης για την οικοδόμηση ικανοτήτων για τους επαγγελματίες του κλάδου, συμπεριλαμβανομένων των βασικών συνιστωσών ενός προγράμματος κατάρτισης και των επιχειρησιακών πτυχών της παροχής και της αξιολόγησης της κατάρτισης. Η δράση αυτή θα οδηγήσει στην ενίσχυση των πολιτικών και των πρωτοβουλιών σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο για την αντιμετώπιση των αναγκών των Ρομ, των μεταναστών και των μειονοτικών ομάδων για περίθαλψη υγείας και θα συμβάλει στην ένταξη των Ρομ, των μεταναστών και των μειονοτικών ομάδων.

[Άμεση επιδότηση στον Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο (IOM)] Ενδεικτικό ποσό 1 533 000 EUR

### 3.2.2.2. Εντοπισμός των βέλτιστων πρακτικών για την καταπολέμηση του καπνίσματος με σκοπό τη μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά την υγεία

Στόχοι της εν λόγω δράσης είναι να αναλύσει την κατανάλωση καπνού σε διάφορες ομάδες της κοινωνίας και τον ρόλο της χρήσης του καπνού ως παράγοντα που συμβάλλει στις σημερινές και τις μελλοντικές ανισότητες όσον αφορά την υγεία. Θα αναλύσει επίσης τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων της ΕΕ, των κρατών μελών και άλλων χωρών για τη μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά το κάπνισμα. Τα μέτρα αυτά έχουν κυρίως ως αποδέκτες ομάδες χαμηλότερου μορφωτικού, επαγγελματικού και εισοδηματικού επιπέδου, διαφορετικές ομάδες ως προς το φύλο και την ηλικία και συγκεκριμένες μειονεκτούσες από κοινωνική άποψη ομάδες όπως οι ανάπηροι, οι άστεγοι, οι νέες με ειδικές ανάγκες και οι μετανάστες.

Η εν λόγω δράση θα δώσει μια συνολική εικόνα των προβλημάτων που συνιστούν οι ανισότητες όσον αφορά το κάπνισμα σε όλη την ΕΕ, παρέχοντας μια βάση τεκμηριωμένων στοιχείων, και θα συμβάλει στην ανταλλαγή ορθών πρακτικών. Δεδομένου ότι είναι δύσκολη η προσέγγιση ορισμένων περιθωριακών ομάδων, είναι χρήσιμο τα κράτη μέλη να διδαχθούν από τις εμπειρίες των άλλων και να αποφύγουν να διαδέχονται πόρους σε μέτρα που έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικά. Η δράση αυτή θα οδηγήσει στην εκπόνηση μελέτης στην οποία θα παρουσιάζεται μια συνολική ανάλυση των σημερινών και των μελλοντικών ανισοτήτων όσον αφορά το κάπνισμα καθώς και μια επισκόπηση των πλέον αποτελεσματικών από άποψη κόστους μέτρων για την αντιμετώπισή τους. Θα περιέχει επίσης συστάσεις για την ενσωμάτωση θεμάτων που αφορούν την ισότητα ως προς την υγεία στις πολιτικές κατά το καπνίσματος και στη νομοθεσία των κρατών μελών σε επίπεδο ΕΕ. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα θα επιτρέψουν τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο ΕΕ να κατανοήσουν σε όλο τους το εύρος τις ορθές πρακτικές που ακολουθούνται για τη μείωση των ανισοτήτων σε θέματα που συνδέονται με το κάπνισμα. Ο εκτιμώμενος χρόνος για την παράδοση της μελέτης είναι τα τέλη του 2013.

[Σύμβαση-πλαίσιο/πρόσκληση υποβολής προσφορών]

### 3.2.2.3. Μελέτη σχετικά με την παροχή στους ασθενείς της δυνατότητας επιλογής στο πλαίσιο της οδηγίας για τη διασυννοιακή υγειονομικής περίθαλψης

Στόχος της δράσης αυτής είναι να υποστηρίξει τα κράτη μέλη στην εφαρμογή της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοιακής υγειονομικής περίθαλψης<sup>(1)</sup>. Η προθεσμία ενσωμάτωσης της οδηγίας στο εθνικό δίκαιο λήγει στις 25 Οκτωβρίου 2013. Βάσει του άρθρου 6 της οδηγίας τα κράτη μέλη υποχρεούνται να ορίσουν ένα ή περισσότερα εθνικά σημεία επαφής τα οποία θα παρέχουν στους ασθενείς «κατάλληλες πληροφορίες για κάθε σημαντική πτυχή της διασυννοιακής υγειονομικής περίθαλψης που είναι απαραίτητες προκειμένου να μπορούν οι ασθενείς να κάνουν χρήση των δικαιωμάτων τους όσον αφορά τη διασυννοιακή υγειονομική περίθαλψη».

Η δράση αυτή αποσκοπεί στον σχεδιασμό και τη διενέργεια διερευνητικής μελέτης με σκοπό την αξιολόγηση του πώς τα εθνικά σημεία επαφής μπορούν να διατυπώνουν και να παρουσιάζουν με τον βέλτιστο τρόπο τις πληροφορίες στους ασθενείς. Τα κριτήρια αξιολόγησης που πρέπει να χρησιμοποιηθούν θα αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών, τη συγκράτηση και την κατανόηση των πληροφοριών, και, κυρίως, τη συνέπεια όσον αφορά τις επιλογές των ασθενών. Θα διατυπωθούν υποθέσεις έρευνας και θα εξεταστεί η σχετική βιβλιογραφία. Θα συνταχθεί σχέδιο προκαταρκτικής μελέτης όπου θα γίνεται διάκριση μεταξύ των πρωτογενών/δευτερογενών αποτελεσμάτων που πρέπει να μετρηθούν σε τυχαία επιλεγμένες ομάδες ασθενών. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής πρέπει να μεταφραστούν σε συστάσεις προς τα κράτη μέλη.

Η δράση αυτή θα συμβάλει στην άσκηση του δικαιώματος της επιλογής εκ μέρους των ασθενών με την αποσαφήνιση των δικαιωμάτων τους όσον αφορά τη διασυννοιακή θεραπεία· στην ασφάλεια των ασθενών με την παροχή πληροφοριών σχετικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας της περίθαλψης που παρέχουν· και, τέλος, με την ενίσχυση της συνεργασίας των κρατών μελών όσον αφορά τη διασυννοιακή υγειονομική περίθαλψη μέσω ενός δικτύου εθνικών σημείων επαφής που θα ανταλλάσσουν πληροφορίες,

[Σύμβαση-πλαίσιο]

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45.

### 3.2.2.4. Πρόβλεψη των αναγκών σε προσωπικό στον τομέα της υγείας για αποτελεσματικό σχεδιασμό εντός της ΕΕ

Στόχοι της δράσης αυτής είναι η παροχή μιας πλατφόρμας συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών για την πρόβλεψη των αναγκών σε προσωπικό στον τομέα της υγείας και των μεθοδολογιών σχεδιασμού του προσωπικού και η εξεύρεση πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση της έλλειψης εργατικού δυναμικού για τον τομέα της υγείας στην Ευρώπη. Η δράση αυτή εξαγγέλθηκε στην ανακοίνωση COM(2010) 0682 τελικό της Επιτροπής, της 23 Νοεμβρίου 2010, Ατζέντα για νέες δεξιότητες και θέσεις εργασίας: Ευρωπαϊκή συμβολή για την πλήρη απασχόληση<sup>(1)</sup>. Η δράση αυτή θα συμβάλει άμεσα στην επίτευξη των στόχων της προτεραιότητας 2 Εξοπλισμός των πολιτών με τις σωστές δεξιότητες για την απασχόληση, οι οποίοι προσδιορίζονται στην εν λόγω ανακοίνωση. Τα κράτη μέλη ζήτησαν επίσης τη σύσταση μιας τέτοιας πλατφόρμας στα συμπεράσματα του Συμβουλίου Επενδύοντας στο ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό του αύριο: Περιθώριο για καινοτομία και συνεργασία που εγκρίθηκε στις 7 Δεκεμβρίου 2010<sup>(2)</sup>.

Οι περιεκτικοί και ολοκληρωμένοι μηχανισμοί και στρατηγικές πρόβλεψης θα βοηθήσουν τα κράτη μέλη να αξιολογήσουν τον αριθμό και το είδος του προσωπικού που χρειάζονται τα συστήματα υγείας τους. Η κατάλληλη πρόβλεψη και ο κατάλληλος σχεδιασμός συμβάλλουν στην διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας και στην αντιμετώπιση των σημερινών και μελλοντικών προκλήσεων. Σε αυτές συγκαταλέγονται η γήρανση του εργατικού δυναμικού και των ασθενών· η αύξηση των υπηρεσιών για τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων, ψυχικών ασθενειών, μακροχρόνιας περιθαλψής και κοινωνικής μέριμνας· τα νέα πρότυπα εργατικού δυναμικού και η αυξανόμενη μετανάστευση εργαζομένων στον τομέα της υγείας από τη μία χώρα στην άλλη. Η δράση στο επίπεδο της ΕΕ μπορεί επίσης να παράγει προστιθέμενη αξία στη χαρτογράφηση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που θα χρειαστούν στο μέλλον και στον εφοδιασμό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με την αναγκαία εκπαίδευση καθώς και στον καθορισμό των καθοριστικών παραγόντων για τη διαμόρφωση ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Η εν λόγω δράση στοχεύει: α) στην παροχή ενημέρωσης και στην ανταλλαγή ορθών πρακτικών σχετικά με τον σχεδιασμό των χρησιμοποιούμενων μεθοδολογιών. Θα αναλύσει επίσης τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία των μεθοδολογιών αυτών, συμπεριλαμβανομένων του τοπικού πλαισίου, της νοσοτροφίας και της δομής του προσωπικού. Θα καταρτιστεί (για την περίοδο 2013-2014) μια βάση δεδομένων με τις βέλτιστες πρακτικές και οδηγίες για βελτίωση της μοντελοποίησης και θα δημιουργηθεί μια μόνιμη πλατφόρμα σε επίπεδο ΕΕ (2015), β) στην εκτίμηση των μελλοντικών αναγκών όσον αφορά τις δεξιότητες και τις ικανότητες του προσωπικού στον τομέα της υγείας και την κατανομή τους. Θα συνταχθεί έκθεση σχετικά με τις διάφορες μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται στην ΕΕ, καθώς και οδηγίες χρήσης σχετικά με τον τρόπο εκτίμηση των μελλοντικών αναγκών (2013), γ) στην παροχή συμβουλών σχετικά με το πώς μπορούν να αναπτυχθούν οι ικανότητες σχεδιασμού του προσωπικού στα κράτη μέλη (2014). Η δράση αυτή θα εντοπίσει εμπειρογνώμονες σε θέματα σχεδιασμού του εργατικού δυναμικού στα κράτη μέλη οι οποίοι μπορούν να επικουρήσουν τις αρμόδιες αρχές σε άλλα κράτη μέλη να αναπτύξουν ικανότητες σχεδιασμού εργατικού δυναμικού, δ) στην ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών της ΕΕ σχετικά με το πώς οι δότριες χώρες και οι χώρες αποδέκτες μπορούν να συνεργαστούν για την εξεύρεση αμοιβαία επωφελών λύσεων όσον αφορά τις ικανότητες κατάρτισης και την κυκλική κινητικότητα (2014-2015) και ε) στην παροχή ενημέρωσης σχετικά με τις τάσεις κινητικότητας των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας στα κράτη μέλη (2013-2015). Μια τέτοια συνεργασία ξεκίνησε στο πλαίσιο διαφόρων σχεδίων έρευνας και καινοτομίας όπως η «Μελέτη για την κινητικότητα των επαγγελματιών υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση» (HEALTH PROFESSIONAL MOBILITY IN THE EUROPEAN UNION STUDY) (PROMETHEUS)<sup>(3)</sup> ή η «Πρόβλεψη νοσοκόμων: σχεδιασμός ανθρώπινου δυναμικού στον νοσηλευτικό κλάδο» (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) (RN4CAST)<sup>(4)</sup> αλλά πρέπει να ενισχυθεί περαιτέρω. Η πλατφόρμα της ΕΕ θα διαθέτει επίσης αυτή τη λειτουργία. Η κοινή δράση πρέπει να αξιοποιήσει τα σχέδια PROMETHEUS, RN4CAST, καθώς και το σχέδιο «Κινητικότητα των επαγγελματιών της υγείας» (Mobility for Health Professionals) (MoHProf)<sup>(5)</sup> και να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματά και τα ευρήματά τους. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην εφαρμογή του «παγκόσμιου κώδικα πρακτικής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, για την πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού σε διεθνές επίπεδο», ο οποίος αποτελεί δεοντολογικό πλαίσιο για την καθοδήγηση των κρατών μελών στην πρόσληψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα από τις αναπτυσσόμενες χώρες που αντιμετωπίζουν σοβαρή έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας, βοηθώντας τα κράτη μέλη της ΕΕ να λάβουν αποτελεσματικά μέτρα για την εκπαίδευση, τη διατήρηση και την τροφοδότηση ενός κατάλληλου προσωπικού στον τομέα της υγείας που βασίζεται σε ένα τεκμηριωμένο σχέδιο για το προσωπικό υγείας (σημείο 5.4 του κώδικα). Η δράση αυτή θα περιλαμβάνει επ' ίσης δέσμη εργασίες σχετικά με τον τρόπο διατήρησης της συνεργασίας μετά την ολοκλήρωση της κοινής δράσης.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 3 000 000 EUR

3.2.3. Ενασχόληση με τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, με στόχο την προώθηση και τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας και ανάληψη δράσης σε κρίσιμους τομείς, όπως η διατροφή και η σωματική άσκηση και με τους καθοριστικούς παράγοντες που συνδέονται με εθιστικές συμπεριφορές όπως το κάπνισμα και το οινόπνευμα (Σημείο 2.2.1 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)

#### 3.2.3.1. Ψυχική υγεία και ευεξία

Στόχος της εν λόγω κοινής δράσης είναι η καθιέρωση μιας διαδικασίας διαρθρωμένων εργασιών για την ψυχική υγεία με τη συμμετοχή των κρατών μελών, ενδιαφερόμενων μερών από τον τομέα της υγείας και άλλους συναφείς τομείς καθώς και διεθνών οργανισμών, ιδιαίτερα της ΠΟΥ και του ΟΟΣΑ. Η κοινή δράση θα αξιοποιήσει τις θεματικές διασκέψεις της περιόδου 2009-2011 που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής συμφωνίας για την ψυχική υγεία και ευεξία που δρομολογήθηκε υπό τη σλοβενική προεδρία το 2008. Στα συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την «Ευρωπαϊκή συμφωνία για την ψυχική υγεία και ευεξία: Αποτελέσματα και μελλοντική δράση», τα οποία εκδόθηκαν τον Ιούνιο του 2011<sup>(6)</sup>, τα κράτη μέλη και η Επιτροπή καλούνται να θεσπίσουν κοινή δράση για την ψυχική υγεία και την ευεξία βάσει του προγράμματος υγείας.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EL:PDF>

<sup>(2)</sup> 3053η συνεδρίαση του Συμβουλίου Απασχόλησης, κοινωνικής πολιτικής, υγείας και καταναλωτών

<sup>(3)</sup> <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

<sup>(4)</sup> <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

<sup>(5)</sup> <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

<sup>(6)</sup> 3095η συνεδρίαση του Συμβουλίου απασχόλησης, κοινωνικής πολιτικής, υγείας και καταναλωτών

Η κοινή δράση θα αναπτύξει πλαίσιο αναφοράς για την από κοινού υποστήριξη δραστηριοτήτων με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας και για την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας, μέσω πολιτικών για την υγεία, κοινωνικών πολιτικών και διαμόρφωσης του περιβάλλοντος ζωής των ατόμων. Τα θέματα που πρέπει να εξεταστούν περιλαμβάνουν: α) την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, με ιδιαίτερη έμφαση στην κατάθλιψη, μέσω συστημάτων υγείας και κοινωνικών συστημάτων, συμπεριλαμβανομένης της αποιδρυματοποίησης των υπηρεσιών υγείας, της ενσωμάτωσης τους στις τοπικές κοινότητες και τη διασύνδεσή τους με κοινωνικές υπηρεσίες, β) τη διαθεσιμότητα και την κατάρτιση του προσωπικού στον τομέα της υγείας, γ) την προώθηση υγιούς περιβάλλοντος στους χώρους εργασίας και δ) την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των παιδιών και των νέων με την ένταξη της ψυχικής υγείας στο σχολικό πλαίσιο και στο περιβάλλον της τοπικής κοινότητας, με δραστηριότητες ευαισθητοποίησης των γονέων και με την κατάρτιση των εκπαιδευτικών.

Η κοινή δράση θα περιλαμβάνει τρία σκέλη. Το πρώτο, «Πλαίσιο δράσης για την ψυχική υγεία» θα αναπτύξει πλαίσια αναφοράς κοινής αποδοχής για τη δράση στον τομέα της ψυχικής υγείας μέσω των συστημάτων υγείας και της κοινωνικής πολιτικής και σε βασικά περιβάλλοντα της καθημερινής ζωής, όπως τα σχολεία και ο χώρος εργασίας. Η επανεξέταση από ομοτίμους θα χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο αμοιβαίας μάθησης. Θα εξεταστεί η δυνατότητα για συντονισμένες δραστηριότητες ευαισθητοποίησης. Το δεύτερο σκέλος, «Πυξίδα ψυχικής υγείας», αναπτύσσει περαιτέρω την «Πυξίδα της ΕΕ για δράση σχετικά με την ψυχική υγεία και την ευεξία» για να την μετατρέψει σε έναν μηχανισμό συλλογής, εξέτασης και διάδοσης ορθών πρακτικών από τον τομέα της υγείας και άλλους βασικούς τομείς. Το τρίτο σκέλος, οι «Πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία», θα εστιάζεται στη συλλογή στοιχείων σχετικά με την κατάστασή της ψυχικής υγείας στα κράτη μέλη. Θα ληφθεί υπόψη αντίκτυπος των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων και θα προσδιοριστούν οι ευπαθείς ομάδες. Θα ανατεθεί η διενέργεια μελέτης σχετικά με τη σημασία της ψυχικής υγείας και της ευεξίας για τη δημόσια υγεία στην ΕΕ και τη σημασία της για τη Στρατηγική «Ευρώπη 2020».

Η κοινή αυτή δράση πρέπει να αξιοποιήσει τα σχέδια έρευνας και καινοτομίας που παρατίθενται στη συνέχεια, να προάγει την υλοποίησή τους στην κλινική πρακτική και να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα και τα ευρήματά τους: «Λήψη κλινικών αποφάσεων και οι συνέπειές τους στη συνήθη περίθαλψη των ατόμων με σοβαρές ψυχικές νόσους» (Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness) (CEDAR) <sup>(1)</sup>, «Παιδιά φυλακισμένων, παρεμβάσεις και μέτρα περιορισμού των επιπτώσεων με σκοπό την ενίσχυση της ψυχικής υγείας» (Children of Prisoners, Interventions & Mitigations to Strengthen Mental Health) (COPING) <sup>(2)</sup>, «Ευρωπαϊκό δίκτυο ειδικών κέντρων έρευνας της διπολικής διαταραχής» (European Network of Bipolar Research Expert Centres) (ENBREC), «Επιπολασμός, επίπτωση στο 1 έτος και σοβαρότητα των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών στους ηλικιωμένους: Σχέση με την αναπηρία, τη λειτουργικότητα (ICF) και τη χρήση υπηρεσιών» (Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation) (MentDis\_ICF65+) <sup>(3)</sup>, «Αποτελέσματα των συστημάτων χρηματοδότησης στην ποιότητα της περίθαλψης της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη» (Financing systems' effects on the Quality of Mental health care in Europe) (REFINEMENT), «Οδικός χάρτης για την έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία στην Ευρώπη» (A Roadmap for Mental Health Research in Europe) (ROAMER), «Σώζοντας τις ζωές των νέων στην Ευρώπη: Προαγωγή της υγείας μέσω της πρόληψης ριψοκίνδυνων και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών» (Save Young Lives in Europe: Promote health through prevention of risk-taking and self-destructive behaviours) (SEYLE) <sup>(4)</sup>, «Εφαρμογή προσαρμοσμένη στις χρόνιες νόσους» (Tailored implementation for chronic diseases) (TICD) και «Συνεργασία για την αποτροπή της αποχής των νέων από το σχολείο» (Work Together to Stop Truancy Among Youth) (WE-STAY).

Η εν λόγω κοινή δράση θα υποστηρίξει τα κράτη μέλη α) στη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που διαθέτουν και στην ενίσχυση της προαγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των νόσων, β) στην προώθηση συμπράξεων μεταξύ του τομέα της υγείας και άλλων τομέων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ευεξίας, γ) στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και στην παροχή υποστήριξης στα άτομα με ψυχικές διαταραχές, δ) στη διαχείριση της μετάβασης από τις υπηρεσίες ιδρυματικής περίθαλψης σε μοντέλα περίθαλψης κοινοτικού χαρακτήρα, ε) στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και στην αντιμετώπιση των διακρίσεων σε βάρος τους και του στιγματισμού τους και στ) στην ανάπτυξη δεικτών για την ψυχική υγεία. Τα αποτελέσματα της εν λόγω κοινής δράσης θα παρουσιαστούν συνοπτικά σε έκδοση το 2015 με την οποία θα προτείνονται πλαίσιο αναφοράς για δράση σχετικά με την ψυχική υγεία και επιλογές για περαιτέρω δράση σε επίπεδο ΕΕ.

[Κοινή δράση] Ενδεικτικό ποσό: 1 500 000 EUR

### 3.2.3.2. Τοπική κοινότητα που περιλαμβάνει πρωτοβουλίες στο πλαίσιο του σχολείου για την πρόληψη του υπερβολικού σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους εφήβους

Στόχος της δράσης αυτής είναι να συμβάλει στην μείωση των νόσων που συνδέονται με το υπερβολικό σωματικό βάρος και την παχυσαρκία στους νέους. Η εν λόγω δράση υποστηρίζει την εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία <sup>(5)</sup> και ανταποκρίνεται άμεσα στις συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν στην ομάδα υψηλού επιπέδου για τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα και στην πλατφόρμα της ΕΕ για τη δράση σχετικά με τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία.

Τα μέτρα που λαμβάνονται στο πλαίσιο της δράσης αυτής επιδιώκουν την ανάπτυξη καινοτομικών παρεμβάσεων και εκστρατειών με σκοπό την προώθηση ενός ισορροπημένου τρόπου διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας για τα παιδιά και τους εφήβους στους κατάλληλους χώρους. Στόχος των μέτρων είναι να διευκολύνουν την ανταλλαγή γνώσεων σχετικά με τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που να απευθύνονται στα παιδιά και τους εφήβους, με ιδιαίτερη έμφαση στις κοινωνικά μειονεκτικές ομάδες. Επιδιώκουν επίσης την αναβάθμιση των αποδεδειγμένων πρωτοβουλιών που απευθύνονται στις τοπικές κοινότητες και τα σχολεία και την ανάπτυξη καινοτομικών εκστρατειών στα μέσα ενημέρωσης που να απευθύνονται στα παιδιά και τους εφήβους. Οι προσεγγίσεις που βασίζονται στις συμπράξεις EPODE <sup>(6)</sup> ή Shape up <sup>(7)</sup> στις οποίες συμμετέχουν όλοι οι

<sup>(1)</sup> <http://www.cedar-net.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.coping-project.eu/>

<sup>(3)</sup> <http://www.mentdiselderly.eu>

<sup>(4)</sup> <http://www.we-stay.org>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:EL:PDF>

<sup>(6)</sup> <http://www.epode.org/>

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2005316](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316)

παράγοντες της κοινωνίας των πολιτών και άλλοι τοπικοί φορείς υπό την καθοδήγηση των τοπικών και/ή σχολικών αρχών θα αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση. Θα εξεταστεί το ενδεχόμενο διοργάνωσης εκστρατειών μεγάλης εμβέλειας οι οποίες θα περιλαμβάνουν μια επικοινωνιακή και εκπαιδευτική διάσταση που θα εστιάζεται στην ισορροπημένη διατροφή και τη σωματική άσκηση για εφήβους στο πλαίσιο στερεών συμπεριλαμβανόμενων εκστρατειών που θα επιδιώκουν την προαγωγή της ισορροπημένης διατροφής και του δραστήριου τρόπου ζωής στα παιδιά, κυρίως σε περιφέρειες όπου οι συνεργατικές αυτές προσεγγίσεις δεν έχουν πλήρως εφαρμοστεί. Οι ορθές πρακτικές που θα προκύψουν πρέπει να κοινοποιηθούν για να είναι δυνατή η εύκολη εφαρμογή τους σε διάφορα περιβάλλοντα σε όλα τα κράτη μέλη και για την τροφοδότηση της ΠΟΥ με υλικά ορθών πρακτικών από την Ευρώπη. Η κοινή αυτή δράση πρέπει να αξιοποιεί τα σχέδια έρευνας και καινοτομίας που παρατίθενται παρακάτω, να προαγάγει την υλοποίησή τους στην κλινική πρακτική και να χρησιμοποιεί τα αποτελέσματά και τα ευρήματά τους: «Ευρωπαϊκή έρευνα για την ενεργειακή ισορροπία για την πρόληψη του υπερβολικού σωματικού βάρους στους νέους» (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) (ENERGY) <sup>(1)</sup>, «Βιώσιμη πρόληψη της παχυσαρκίας μέσω ολοκληρωμένων στρατηγικών» (Sustainable prevention of obesity through integrated strategies) (SPOTLIGHT), «Περιορισμός των πειρασμών για κατανάλωση φαγητού μέσω εργαλείων προσωπικής και περιβαλλοντικής αυτορρύθμισης» (Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulation Tools) (TEMPEST) <sup>(2)</sup> και «Ειδικά σχεδιασμένη εφαρμογή για χρόνιες νόσους» (Tailored implementation for chronic diseases) (TICD). Οι πρωτοβουλίες που αποσκοπούν να επιφέρουν αλλαγές, όπως π.χ. την πρόληψη του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας, πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν μελέτες συμπεριφοράς ή να βασίζονται σε αυτές.

Τα μέτρα αυτά αναμένεται να αυξήσουν στο επίπεδο της ΕΕ τις παρεμβάσεις που βασίζονται στις τοπικές κοινότητες και να επιφέρουν θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων, ιδιαίτερα σε κοινωνικά μειονεκτικές ομάδες. Απώτερος στόχος της εν λόγω δράσης είναι να συμβάλει στη μείωση των ποσοστών υπερβολικού βάρους/παχυσαρκίας ή άλλων επικυρωμένων αντίστοιχων δεικτών στον πληθυσμό-στόχο των παιδιών και των εφήβων έως το 2020.

[Επιδοτήσεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 1 200 000 EUR

### 3.2.3.3. Αξιολόγηση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη διατροφή, το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία

Στόχος της δράσης αυτής είναι η αξιολόγηση της εφαρμογής της εξαετούς Ευρωπαϊκής στρατηγικής για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία όπως περιγράφεται στο έγγραφο COM(2007) 279 τελικό, της 30ης Μαΐου 2007. Στόχος της στρατηγικής είναι να καθορίσει μια ολοκληρωμένη στρατηγική της ΕΕ στο πλαίσιο του καθοριστικού αυτού θέματος για τη δημόσια υγεία, το οποίο επιβαρύνει σημαντικά τα συστήματα υγείας και την οικονομία στο σύνολο της εξαιτίας της αποχής από την εργασία, την απώλεια παραγωγικότητας και την πρόωρη συνταξιοδότηση. Η δράση της ΕΕ στον τομέα αυτό βοηθάει τα κράτη μέλη στην επίτευξη υψηλού επιπέδου υγείας των πολιτών της ΕΕ, μειώνοντας, κατ'αυτών τον τρόπο, το κόστος που συνεπάγονται οι ασθένειες. Η κοινή αυτή δράση πρέπει να αξιοποιεί τα σχέδια έρευνας και καινοτομίας που παρατίθενται παρακάτω, να προαγάγει την υλοποίησή τους στην κλινική πρακτική και να χρησιμοποιεί τα αποτελέσματά και τα ευρήματά τους: «Αποτελεσματικές περιβαλλοντικές στρατηγικές για την πρόληψη της κατάχρησης οινόπνευματος από τους εφήβους στην Ευρώπη» (Effective Environmental Strategies for the Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents in Europe) AAA-PREVENT <sup>(3)</sup>, «Μέτρα για το αλκοόλ για την Ένωση Έρευνας για τη Δημόσια Υγεία» (Alcohol Measures for Public Health Research Alliance) (AMPHORA) <sup>(4)</sup> και «Βελτιστοποίηση των παρεμβάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης» (Optimizing delivery of health care interventions) (ODHIN). Η δράση αυτή θα συμβάλει στην επίτευξη των στόχων της Στρατηγικής Ευρώπη 2020 για καλύτερες θέσεις εργασίας, καινοτομία και ενεργό και υγιή γήρανση.

Η δράση καλύπτει α) την ανάλυση τεκμηριωμένων στοιχείων σχετικά με την εφαρμογή της στρατηγικής από τα κράτη μέλη και την Επιτροπή β) την αξιολόγηση της συνδρομής των ενδιαφερομένων μερών στην ΕΕ, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της Πλατφόρμας της ΕΕ για τη δράση τη δράση σχετικά με τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία, γ) την αξιολόγηση της συνδρομής των πολιτικής της ΕΕ, δ) την αξιολόγηση της υποστήριξης που παρέχει η στρατηγική στα κράτη μέλη και ε) την υποστήριξη της διαδικασίας εκτίμησης του αντικτύπου που οδηγεί στην παρακολούθηση της στρατηγικής. Η εν λόγω δράση πρέπει να τροφοδοτήσει σε μεγάλο βαθμό τις αποφάσεις πολιτικής σχετικά με την επακόλουθη δράση. Η εκτιμώμενη περίοδος για την ολοκλήρωση της δράσης είναι ένα έτος.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

### 3.2.3.4. Δράση για την πρόληψη και τη μείωση της βλάβης που προκαλεί η κατανάλωση αλκοόλ

Στόχοι της εν λόγω δράσης είναι η προστασία των παιδιών και των νέων από την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και η ευαισθητοποίηση γύρω από μορφές κατανάλωσης αλκοόλ που ενέχουν λιγότερους κινδύνους. Η δράση αυτή θα υποστηρίξει την εφαρμογή της στρατηγικής της ΕΕ για το αλκοόλ όπως περιγράφεται στην ανακοίνωση COM(2006) 625 τελικό της Επιτροπής, της 24 Οκτωβρίου 2006, Μια στρατηγική της ΕΕ για τη στήριξη των κρατών μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα <sup>(5)</sup>. Η δράση αυτή ανταποκρίνεται επίσης στα συμπεράσματα του Συμβουλίου, της 1ης Δεκεμβρίου 2009, για το οινόπνευμα και την υγεία (2009/C 302/07 <sup>(6)</sup>), στα οποία το Συμβούλιο καλεί την Επιτροπή να εξετάσει περαιτέρω μέτρα για την προστασία των παιδιών, των εφήβων και των νέων από τις βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα.

Αυτή η δράση έχει δύο σκέλη. Το πρώτο επικεντρώνεται στην εκτίμηση της έκτασης και της αποτελεσματικότητας της χρήσης επισημάνσεων στα αλκοολούχα προϊόντα με πληροφορίες σχετικές με την υγεία. Αυξάνεται όλο και περισσότερο στην ΕΕ η χρήση επισημάνσεων που επιτίθενται στα αλκοολούχα ποτά, κυρίως σε εθελοντική βάση από τους παραγωγούς των εν λόγω προϊόντων.

<sup>(1)</sup> <http://www.projectenergy.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.tempestproject.eu>

<sup>(3)</sup> <http://www.aaaprevent.yse.nl>

<sup>(4)</sup> <http://www.amphoraproject.net>

<sup>(5)</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/el/com/2006/com2006\\_0614el01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/el/com/2006/com2006_0614el01.pdf)

<sup>(6)</sup> ΕΕ C 302 της 12.12.2009, σ. 15.

Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία σχετικά με το εύρος των πρακτικών αυτών ούτε σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους από άποψη προβολής και ενημερωτικής αξίας. Προηγούμενες συνοπτικές παρουσιάσεις των εθελοντικών συστημάτων επισημάνονται σε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μέσω ερευνών. Η έρευνα για τη διαμόρφωση μιας συνολικότερης εικόνας προϋποθέτει επιτόπια εργασία για τη συλλογή αντιπροσωπευτικών δειγμάτων συσκευασιών αλκοολούχων ποτών από σημεία λιανικής πώλησης σε διάφορα κράτη μέλη προκειμένου να αποτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των σχετικών με την υγεία πληροφοριών. Όσον αφορά τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ από ανηλίκους, ο καθορισμός νομίμων ορίων ηλικίας για την πώληση και την προσφορά αλκοολούχων ποτών είναι ένα από τα πλέον αποτελεσματικά μέσα. Προηγούμενες εργασίες σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές για την αύξηση της συμμόρφωσης με τα όρια ηλικίας επικεντρώνονται κυρίως σε πρωτοβουλίες ΜΚΟ ή επιχειρήσεων από τον κλάδο των αλκοολούχων ποτών. Ωστόσο, για να διαμορφωθεί μια συνολικότερη εικόνα, πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη οι εμπειρίες από πρωτοβουλίες στις οποίες συμμετέχουν τοπικές ή εθνικές αρχές, ιδιαίτερα διότι τα ευρήματα των ερευνών δείχνουν ότι τα αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μέσω συνεργασίας πολλών ενδιαφερομένων μερών. Θα συγκεντρωθούν παραδείγματα ορθής πρακτικής και θα διευκολυνθεί η ανταλλαγή και η διάδοσή τους. Η δράση αυτή θα επιτρέψει στα κράτη μέλη, στις ΜΚΟ και στη βιομηχανία να επικεντρώσουν τις υπό εξέλιξη ή τις προβλεπόμενες δραστηριότητές τους σε προσεγγίσεις βέλτιστης πρακτικής όσον αφορά την επισημάνση και την επιβολή των ορίων ηλικίας κατά την πώληση και προσφορά αλκοολούχων ποτών. Η εκτιμώμενη περίοδος για την ολοκλήρωση της δράσης είναι ένα έτος.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

Το δεύτερο σκέλος επικεντρώνεται σε τρία το ανώτερο πειραματικά σχέδια τα οποία απευθύνονται σε μεγάλες οργανώσεις νέες σε επίπεδο της ΕΕ. Ο στόχος είναι να αναπτυχθούν ορθές πρακτικές και μέθοδοι εργασίας για να υποστηριχθούν οι υγιείς επιλογές και να ενισχυθούν οι δεξιότητες της καθημερινής για την πρόληψη των βλαβών που προκαλούνται από το οινόπνευμα, οι οποίες θα ενσωματώνονται στις συνήθειες δραστηριότητες των νέων ή μέσω της υποστήριξης από συνομηλίκους. Το σκέλος αυτό θα οδηγήσει σε καλύτερη επισκόπηση των ορθών πρακτικών και μεθόδων για την πρόληψη των βλαβών που προκαλούνται από το οινόπνευμα στο πλαίσιο των εργασιών μεγάλων οργανώσεων νεολαίας.

[Επιδοτήσεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 500 000 EUR

### 3.2.3.5. Παρακολούθηση της ευρωπαϊκής πλατφόρμας δράσης για τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία και του Ευρωπαϊκού Φόρουμ για το Αλκοόλ και την Υγεία

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να διενεργηθεί μια ανεξάρτητη ανάλυση και ενημέρωση σχετικά με την πρόοδο της πλατφόρμας δράσης για τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία και του Ευρωπαϊκού Φόρουμ για το Αλκοόλ και την Υγεία υπό την καθοδήγηση των βασικών ενδιαφερομένων μερών και των κύριων οικονομικών φορέων που επιθυμούν να υποστηρίξουν τα κράτη μέλη στη βελτίωση της υγείας των ευρωπαίων πολιτών. Η δράση υποστηρίζει Ευρωπαϊκή Στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία, την όπως παρουσιάζεται στο έγγραφο COM(2007) 279 τελικό και τη στρατηγική της ΕΕ για τη στήριξη των κρατών μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα όπως παρουσιάζεται στο έγγραφο COM(2006) 625 τελικό.

Η δράση θα συμβάλει στα εξής: α) στην καλύτερη κατανόηση των δεσμεύσεων των μελών της πλατφόρμας και του φόρου και της σημασίας τους για τους στόχους της πλατφόρμας και του φόρου, β) στον επακριβέστερο προσδιορισμό των δεσμεύσεων αυτών, γ) στην κατανόηση του τι πρέπει να γίνει και πώς μπορούν να ενσωματωθούν καλύτερα όλες οι δεσμεύσεις, δ) στη δημιουργία μεγαλύτερης εμπιστοσύνης εκ μέρους των ενδιαφερομένων και ε) στην επίτευξη ενδεχομένων της διάδοσης των ορθών πρακτικών. Η δράση αυτή θα διευκολύνει τις συζητήσεις σε επίπεδο ολομέλειας σχετικά με τις δεσμεύσεις της πλατφόρμας και του φόρου σε κάθε βασικό τομέα. Οι τομείς αυτοί είναι η ενημέρωση των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένης της επισημάνσης· η εκπαίδευση· η προώθηση της σωματικής άσκησης η εμπορία και η διαφήμιση· η σύνθεση των τροφίμων, η διαθεσιμότητα υγιεινών επιλογών διατροφής και το μέγεθος των μερίδων· καθώς και η προώθηση, η πολιτική και η ανταλλαγή πληροφοριών για τη βελτίωση του αντικτύπου που έχουν οι μεμονωμένες πρωτοβουλίες· καθώς και βασικοί τομείς της δράσης του φόρου για το οινόπνευμα όπως παρουσιάζονται στον χάρτη του φόρου. Η δράση αυτή καλύπτει επίσης την εκπόνηση επίσης την εκπόνηση εκθέσεων σχετικά με τα επιτεύγματα της πλατφόρμας και του φόρου, συμπεριλαμβανομένων των μεμονωμένων δεσμεύσεων και των δεσμεύσεων που έχουν αναληφθεί στο πλαίσιο της πλατφόρμας και του φόρου. Ο εκτιμώμενος χρόνος για την παραγωγή αποτελεσμάτων είναι δύο έτη.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

### 3.2.3.6. Ενημερωτική εκστρατεία για την ενθάρρυνση της διακοπής του καπνίσματος

Στόχοι της δράσης είναι η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη βλάβη που προκαλεί ο καπνός και η ενθάρρυνση των ατόμων να διακόψουν το κάπνισμα. Η δράση απευθύνεται στους νέους ενήλικες, στις κοινωνικές ομάδες εντός των οποίων ο αριθμός των καπνιστών είναι ανώτερος του μέσου όρου και σε μειονεκτικές ομάδες. Θα ληφθεί επίσης υπόψη η διάσταση του φύλου. Η εν λόγω δράση στηρίζει τις προσπάθειες της ΕΕ για την καταπολέμηση του καπνίσματος και προωθεί την εφαρμογή της οδηγίας 2001/37/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουνίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την παραγωγή, την παρουσίαση και την πώληση των προϊόντων καπνού <sup>(1)</sup> της οδηγίας 2003/33/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Μαΐου 2003, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά τη διαφήμιση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού <sup>(2)</sup>, της οδηγίας 2010/13/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 10ης Μαρτίου 2010, για τον συντονισμό ορισμένων νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την παροχή υπηρεσιών οπτικοακουστικών μέσων <sup>(3)</sup> καθώς και της σύστασης 2003/54/ΕΚ του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 2002, σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος και με πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της καταπολέμησής του <sup>(4)</sup>.

Η δράση αυτή θα συμπληρώσει και θα υποστηρίξει τις προσπάθειες που καταβάλλουν τα κράτη μέλη για να προωθήσουν τη διακοπή του καπνίσματος. Θα δώσει ένα συνεπές μήνυμα σε όλα τα κράτη μέλη, δημιουργώντας οικονομίες κλίμακας και, ως εκ

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 194 της 18.7.2001, σ. 26.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 152 της 20.6.2003, σ. 16.

<sup>(3)</sup> ΕΕ L 95 της 15.4.2010, σ. 1.

<sup>(4)</sup> ΕΕ L 22 της 25.1.2003, σ. 31.

τούτου, συμβάλλοντας στη μείωση των ανισοτήτων που υφίστανται στον τομέα της υγείας στην ΕΕ. Θα σχεδιαστούν και θα υλοποιηθούν συγκεκριμένες δραστηριότητες σε συνεργασία με τις αρχές υγείας των κρατών μελών για να διασφαλιστεί συνέργεια και να επιτευχθεί αποτελεσματικός συντονισμός.

Η δράση που συνίσταται στην ενημερωτική εκστρατεία αποτελεί μια σταθερή διαρθρωτική προσπάθεια συνολικής διάρκειας τριών ετών. Το πρώτο έτος της εκστρατείας (2011) αφορά κυρίως την ανάπτυξη και την κατανόηση του νοήματός της. Το δεύτερο έτος (2012) εστιάζεται στην επιβράβευση των πρώην καπνιστών και το τρίτο έτος (2013) περιλαμβάνει μαρτυρίες πρώην καπνιστών για την περαιτέρω προώθηση της διακοπής του καπνίσματος και για την προβολή των πρώτων αποτελεσμάτων της εκστρατείας. Το πιο κατάλληλο μέσο θα χρησιμοποιηθεί για την προσέγγιση ειδικών ομάδων, όπως οι γυναίκες από ομάδες χαμηλού κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου. Οι συνιστώσες της εκστρατείας στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος εργασίας είναι οι εξής: α) εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης με ευρωπαϊκή διάσταση όπως επιδείξεις στο δρόμο, πάγκοι και εργαστήρια στο χώρο εργασίας, β) ενημερωτικό υλικό, όπως δημοσιεύσεις και βίντεο, που βοηθάει στην επίτευξη των στόχων της εκστρατείας και γ) διατήρηση και τροποδότηση ενός δικτυακού τόπου και ενός εργαλείου «icoach» σε όλες τις επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Καλύπτει επίσης τις δοκιμασίες, την παροχή επιστημονικών συμβουλών, τη συλλογή στοιχείων, την τεκμηρίωση και την αξιολόγηση.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

### 3.2.3.7. Επιστημονική και τεχνική υποστήριξη για το φόρουμ της ΕΕ για την υγεία

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να παράγει επιστημονική και τεχνική υποστήριξη στο «Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την υγεία». Η ενεργός συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών από τον τομέα της υγείας στη χάραξη πολιτικής, με ειδική μνεία στο «Φόρουμ για την Υγεία», καθορίζεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής COM(2007) 630 τελικό, της 23ης Οκτωβρίου 2007. Μαζί για την υγεία: Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013. Η δράση αυτή συμβάλλει επίσης στους στόχους της Ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση.

Η δράση καλύπτει τη διοργάνωση και την υποστήριξη δραστηριοτήτων του «Φόρουμ πολιτικών της ΕΕ για την υγεία» και του «Ανοιχτού Φόρουμ» το 2013. Περιλαμβάνει επιστημονικές και τεχνικές εργασίες σχετικά με τους ακόλουθους τομείς στρατηγικής προτεραιότητας: α) οικονομική αλλαγή: η υγεία ως οικονομικός μοχλός και δαπάνη, β) δημογραφική αλλαγή: Ο αντίκτυπος της στα συστήματα και στις ανάγκες της υγείας, γ) περιβαλλοντική αλλαγή: ο αντίκτυπος της στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και ο αντίκτυπος της στην υγεία, δ) κοινωνική αλλαγή και δημόσια υγεία και ε) τεχνολογική αλλαγή: καινοτομία και ανάπτυξη

Η εν λόγω δράση επιτρέπει την ενεργό δέσμευση των ενδιαφερομένων μερών από τον τομέα της υγείας και την ουσιαστική συμβολή τους τις πολιτικές της ΕΕ, ιδιαίτερα στην πρωτοβουλία της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση. Οι εργασίες του «φόρουμ για την υγεία» βοηθούν επίσης να διασφαλίζεται ότι οι δραστηριότητες της ΕΕ στον τομέα της υγείας έχουν αξία για τον γενικότερο χώρο της δημόσιας υγείας και γίνονται κατανοητές από αυτόν.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

### 3.2.4. Πρόληψη σημαντικών και σπάνιων νόσων (Σημείο 2.2.2 του παραρτήματος του προγράμματος για την υγεία)

#### 3.2.4.1. Ενημέρωση σχετικά με τον καρκίνο και συνέχιση των προσπαθειών για καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου

Στόχοι της εν λόγω δράσης είναι να συγκεντρωθούν τα πλέον πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία για την επιβάρυνση που αντιπροσωπεύει ο καρκίνος στην ΕΕ και να προαχθούν οι εργασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου βάσει των πλέον πρόσφατων επιστημονικών εξελίξεων και γνώσεων. Η δράση αυτή συμβάλλει επίσης άμεσα στους στόχους της Ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση. Δεδομένων των περιορισμένων πόρων και της εμπειρογνομosύνης που υπάρχουν σε εθνικό επίπεδο, η δράση σε επίπεδο ΕΕ δημιουργεί σημαντικές οικονομίες κλίμακας.

Η εν λόγω δράση ανταποκρίνεται στην ανάγκη για ακριβή και συγκρίσιμα στοιχεία σχετικά με την επίπτωση, τον επιπολασμό, την θεραπεία του καρκίνου, τη σχετική επιβίωση και τη θνησιμότητα στην ΕΕ, όπως ορίζονται στην ανακοίνωση COM(2009) 291 τελικό της Επιτροπής, της 24 Ιουνίου 2009, σχετικά με τη δράση κατά του καρκίνου: ευρωπαϊκή σύμπραξη <sup>(1)</sup>. Τα στοιχεία αυτά θα αποτελέσουν τη βάση για τον καθορισμό μιας αποτελεσματικής πολιτικής για τον καρκίνο.

Η εν λόγω δράση ανταποκρίνεται επίσης στην ανάγκη για επικαιροποίηση των κατευθυντήριων γραμμών για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου όπως ορίζονται στη σύσταση 2003/878/ΕΚ του Συμβουλίου της 2 Δεκεμβρίου 2003, σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου <sup>(2)</sup>. Σκοπός είναι να δημιουργηθεί μια νέα έκδοση των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Γραμμών για την ασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού η οποία να αντανάκλα τις πρόσφατες επιστημονικές εξελίξεις. Ο εκτιμώμενος χρόνος για την παραγωγή αποτελεσμάτων είναι τρία έτη.

Η δράση επιδιώκει επίσης την ανάπτυξη ενός εθελοντικού ευρωπαϊκού συστήματος πιστοποίησης για τον καρκίνο του μαστού. Με τον τρόπο αυτό ανταποκρίνεται στα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 10ης Ιουνίου 2008, για τη μείωση του άχθους του καρκίνου <sup>(3)</sup> και στα αιτήματα του ΕΚ όπως διατυπώνονται στη Γραπτή Δήλωση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, της 14 Δεκεμβρίου 2009, για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού στην Ευρωπαϊκή Ένωση (0071/2009). Ο εκτιμώμενος χρόνος για την παραγωγή αποτελεσμάτων είναι τρία έτη.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:EL:PDF>

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 327 της 16.12.2003, σ. 34.

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EL:PDF>

<sup>(3)</sup> [http://www.eu2008.si/en/News\\_and\\_Documents/Council\\_Conclusions/June/0609\\_EPSCO-cancer.pdf](http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf)

[Διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ] Ενδεικτικό ποσό: 3 500 000 EUR

Η δράση αυτή θα προσφέρει κατάρτιση σχετικά με την ψηφιακή μαστογραφία σε επαγγελματίες του κλάδου της υγείας που συμμετέχουν στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου με βάση τα αποτελέσματα του σχεδίου «Ευρωπαϊκή Συνεργασία για την Ανάπτυξη και την Εφαρμογή Κατευθυντήριων Γραμμών για τον Προσυμπτωματικό Έλεγχο και την Πρόληψη του Καρκίνου» (European Cooperation on Development and Implementation of Cancer Screening and Prevention Guidelines) <sup>(1)</sup>. Αυτό περιλαμβάνει την προετοιμασία και την παροχή δύο κύκλων κατάρτισης. Η εν λόγω δράση συμβάλλει στην εφαρμογή της σύστασης 2003/878/ΕΚ. Ο εκτιμώμενος χρόνος για την παραγωγή αποτελεσμάτων είναι ένα έτος.

[Διοικητική συμφωνία με το ΚΚΕρ/Άμεση επιδότηση στον Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο (IARC)] Ενδεικτικό ποσό: 500 000 EUR

Η δράση αυτή θα επιδιώξει επίσης τη συγκριτική αξιολόγηση της συνολικής περιθαλψης για τον καρκίνο με την παροχή διεπιστημονικής θεραπείας στους ασθενείς, και θα παράγει αποτελέσματα βέλτιστων πρακτικών όσον αφορά τη γενικότερη περιθαλψή για τον καρκίνο. Με τον τρόπο αυτό ανταποκρίνεται στην ανακοίνωση COM(2009) 291 τελικό της Επιτροπής, της 24ης Ιουνίου 2009, σχετικά με τη δράση κατά του καρκίνου: ευρωπαϊκή σύμπραξη στόχος της οποίας είναι η μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο κατά 70 % ως το 2020.

[Επιδότησεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 500 000 EUR

#### 3.2.4.2. Πρόληψη χρόνιων νόσων

Ο στόχος της εν λόγω δράσης είναι να επικουρήσει τα κράτη μέλη στον σχεδιασμό και την υλοποίηση πιο αποτελεσματικών από άποψη κόστους πολιτικών για την πρόληψη των χρόνιων ασθενειών.

Η δράση επιδιώκει την υποστήριξη σχεδίων που διερευνούν την αποτελεσματικότητα από άποψη κόστους των ολοκληρωμένων προσεγγίσεων όσον αφορά την πρόληψη των χρόνιων παθήσεων με ιδιαίτερη έμφαση στο διαβήτη, τις καρδιαγγειακές ή τις αναπνευστικές νόσους. Η έρευνα αυτή θα αφορά την αποτελεσματικότητα από άποψη κόστους διαφόρων παρεμβάσεων για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία χρόνιων νόσων. Τα σχέδια θα εξετάσουν επίσης το ενδεχόμενο να δοθεί έμφαση στη μείωση των ανισοτήτων ως προς την υγεία και των επιπτώσεων σε πληθυσμούς με υψηλότερα ποσοστά πρόωρου θανάτου. Οι εργασίες θα επικεντρώνονται στην οικονομική αξιολόγηση, ιδιαίτερα την ανάλυση της αποτελεσματικότητας από άποψη κόστους, και σε εκτιμήσεις για αναβάθμιση των δράσεων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Συμβάλλοντας στη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας και νοσηρότητας, και στις ευπαθείς ομάδες, η δράση θα προωθήσει την επίτευξη των στόχων της ανακοίνωσης COM(2009) 567 της Επιτροπής, της 20 Οκτωβρίου 2009, Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας: μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ. Ανταποκρίνεται επίσης στα συμπεράσματα του Συμβουλίου με τίτλο: «Καινοτόμες προσεγγίσεις των χρόνιων νοσημάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας και των συστημάτων υγειονομικής περιθαλψης» που εγκρίθηκαν στις 7 Δεκεμβρίου 2010 <sup>(2)</sup>. Η δράση αυτή θα τροφοδοτηθεί από το έγγραφο των αποτελεσμάτων της ειδικής συνεδρίασης υψηλής επιπέδου των Ηνωμένων Εθνών για τις μη μεταδοτικές νόσους αλλά και θα συμβάλει στην υλοποίησή του.

[Επιδότησεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: 1 400 000 EUR

#### 3.2.4.3. Υποστήριξη στα ευρωπαϊκά δίκτυα ενημέρωσης για τις σπάνιες νόσους

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να υποστηρίξει τη δημιουργία νέων μητρώων για τις σπάνιες νόσους ή δικτύων ενημέρωσης σχετικά με τις σπάνιες νόσους. Η δράση συμβάλλει στην υλοποίηση της ανακοίνωσης COM(2008) 679 τελικό της Επιτροπής, της 11ης Νοεμβρίου 2008, σχετικά με τις Σπάνιες Νόσους: οι ευρωπαϊκές προκλήσεις <sup>(3)</sup>, και της σύστασης του Συμβουλίου, της 8ης Ιουνίου 2009, σχετικά με μια δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων (2009/C 151/02) <sup>(4)</sup>.

Τα μητρώα σπάνιων νόσων και τα ενημερωτικά δίκτυα αποτελούν εργαλεία καθοριστικής σημασίας για την αύξηση των γνώσεων σχετικά με τις σπάνιες νόσους και την ανάπτυξη κλινικής έρευνας. Αποτελούν το μοναδικό τρόπο συγκέντρωσης δεδομένων για την επίτευξη ενός ικανοποιητικού μεγέθους δείγματος για την επιδημιολογική έρευνα και/ή την κλινική έρευνα. Εξαιτίας του μικρού αριθμού των δειγμάτων σε εθνικό επίπεδο, τα εν λόγω μητρώα και ενημερωτικά δίκτυα μπορούν να δημιουργηθούν μόνον σε επίπεδο ΕΕ. Θα εξεταστεί η δυνατότητα συνεργατικών προσπαθειών για την καθιέρωση της συλλογής δεδομένων και της τήρησής τους, υπό την προϋπόθεση ότι οι πόροι αυτοί είναι ανοιχτοί και προσπελάσιμοι. Η καταγραφή των ασθενών είναι ουσιαστικής για κάθε περαιτέρω δράση που αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Είναι αναγκαίο για τον ορισμό των ορφανών φαρμάκων, για τον καθορισμό ερευνητικών προτεραιοτήτων και για τον ορισμό και τη διαπίστευση ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς (ΕΔΑ) για τις σπάνιες νόσους. Η δράση αυτή θα συμβάλει επίσης στην ανάπτυξη προβληματισμού σχετικά με τα κριτήρια ορισμού των ΕΔΑ στο πλαίσιο που καθορίζεται στην οδηγία 2011/24/ΕΕ. Οι τομείς πολιτικής για την εν λόγω δράση είναι οι σπάνιοι όγκοι, οι σπάνιες αναμίες, οι εγκεφαλικές παθολύσεις, οι νευρομυϊκές νόσοι, οι κυστικές νώσεις, οι σπάνιες νευρολογικές διαταραχές και τα σπάνια σύνδρομα που συνδέονται με τον αυτισμό. Ενδεχομένως να εξεταστούν και άλλες σπάνιες νόσοι. Η εν λόγω δράση επιδιώκει τη χρηματοδότηση τουλάχιστον πέντε δικτύων.

[Επιδότησεις σχεδίου] Ενδεικτικό ποσό: τα 4 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2006322](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322)

<sup>(2)</sup> 3053η συνεδρίαση του Συμβουλίου Απασχόλησης, κοινωνικής πολιτικής, υγείας και καταναλωτών.

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:EL:PDF>

<sup>(4)</sup> ΕΕ C 151 της 3.7.2009, σ. 7.

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

#### 3.3.1. Ευρωπαϊκό σύστημα πληροφοριών υγείας (Σημείο 3.2.1 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)

##### 3.3.1.1. Αξιολόγηση της χρήσης και του αντίκτυπου των δεικτών που αναπτύχθηκαν από κοινού με την κοινή δράση για την παρακολούθηση των δεικτών υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας

Στόχος της δράσης αυτής είναι να αξιολογήσει τη χρήση και τον αντίκτυπο των δεικτών που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της κοινής δράσης για την «Παρακολούθηση των δεικτών υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας» που χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα για την υγεία στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας για το 2009. Οι Δείκτες Υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΔΥΕΚ) είναι η κύρια συνιστώσα του ευρωπαϊκού συστήματος παρακολούθησης της υγείας, το οποίο επιτρέπει στην Επιτροπή και στα κράτη μέλη να εντοπίζουν και να ανταλλάσσουν βέλτιστες πρακτικές όπως ορίζεται στο άρθρο 168 ΣΛΕΕ και να αξιολογούν την επίδοση και τη βιωσιμότητα των συστημάτων τους για την υγεία όπως προβλέπεται στη Στρατηγική «Ευρώπη 2020». Η δράση αυτή επιδιώκει να αξιολογήσει τον βαθμό στον οποίο οι δείκτες αυτοί χρησιμοποιούνται για τη λήψη αποφάσεων στα κράτη μέλη σε επίπεδο ΕΕ. Θα αναλύσει με ποιο τρόπο τα κράτη μέλη χρησιμοποιούν τους ΔΥΕΚ για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των πολιτικών τους για την υγεία και για την αποτίμηση της επίδοσης των συστημάτων υγείας τους, με ιδιαίτερη έμφαση στη βιωσιμότητα

[Σύμβαση-πλαίσιο]

##### 3.3.1.2. Συλλογή και διάδοση πληροφοριών σχετικά με την υγεία σε συνεργασία με τον Οργανισμό για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι η συλλογή, μέσω της συνεργασίας με τον Οργανισμό για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη, (ΟΟΣΑ), στοιχείων που είναι ουσιαστικής σημασίας για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της περίθαλψης και των συστημάτων υγείας. Η δράση αυτή αφορά τα εξής: α) στοιχεία σχετικά με την Ευρωπαϊκή σύμπραξη καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση η οποία θα υλοποιήσει σε πειραματική βάση καινοτομικές προσεγγίσεις όσον αφορά την παροχή υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης για τους γηράσκοντες πληθυσμούς, β) την ανταπόκριση στο αιτημάτων κρατών μελών για υποστήριξη και παροχή συμβουλών σχετικά με τη βιωσιμότητα των εθνικών συστημάτων υγείας με τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας από άποψη κόστους των μέτρων πρόληψης και της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και του αντίκτυπου των παρεμβάσεων για την υγεία και γ) την ανάπτυξη και την προώθηση δεικτών για την υγεία στην υγειονομική περίθαλψη στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης

Η δράση αυτή περιλαμβάνει δύο δέσμες εργασιών. Η πρώτη δέσμη επικεντρώνεται στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας από άποψη κόστους των δραστηριοτήτων για την πρόληψη των χρόνιων νόσων και των γενικότερων οικονομικών επιπτώσεων των χρόνιων νόσων συγκρίνοντας εναλλακτικά σενάρια πολιτικής/παρέμβασης για τις μελλοντικές πολιτικές πρόληψης των χρόνιων νόσων. Πρέπει να περιλαμβάνει παρεμβάσεις σχετικές με τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για σοβαρές χρόνιες νόσους (κάπνισμα, διατροφή, φυσική άσκηση και η επιβλαβής κατανάλωση οινοπνεύματος), καθώς και σχετικές με προγράμματα πρόληψης και διαχείρισης χρόνιων νόσων όσον αφορά τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, το διαβήτη, τις ψυχικές διαταραχές και τις χρόνιες αναπνευστικές νόσους. Θα αναπτύξει μια τυπολογία του εύρους και του βάθους των παρεμβάσεων για την προώθηση και την πρόληψη της υγείας με ειδική έμφαση στην κατάχρηση οινοπνεύματος, τον κάπνισμα, τη διατροφή και τη σωματική άσκηση. Θα περιλαμβάνει την αξιολόγηση της επίδοσης των παρεμβάσεων αυτών βάσει των στοιχείων για την υγεία του ΟΟΣΑ σχετικά με τους μη ιατρικούς καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία — διατροφή, κατάχρηση οινοπνεύματος και κάπνισμα — από τη σκοπιά του τρόπου με τον οποίο αυτοί θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις χρόνιες νόσους και τον οικονομικό τους αντίκτυπο. Θα αξιολογήσει την ποιότητα των συστημάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με χρόνιες παθήσεις, εξετάζοντας την επίδοσή τους βάσει ποιοτικών μετρήσεων σε επιλεγμένους πληθυσμούς. Θα αναθεωρεί επίσης τον ρόλο και τον πιθανό αντίκτυπο των προγραμμάτων διαχείρισης των νόσων και των συστημάτων αμοιβής βάσει επιδόσεων και άλλων συστημάτων παροχής κινήτρων.

Η δεύτερη δέσμη εργασιών θα προωθήσει τις εργασίες σχετικά με τους δείκτες ασφάλειας των ασθενών που έχουν αναλάβει η Επιτροπή και ο ΟΟΣΑ στο πλαίσιο του σχεδίου του ΟΟΣΑ «Δείκτες ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης»<sup>(1)</sup>, το οποίο ξεκίνησε το 2010. Η Επιτροπή συγχρηματοδότησε το σχέδιο την περίοδο 2006-2007 μέσω του σχεδίου 2005 151 «Δείκτες ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης» και την περίοδο 2009-2011 μέσω του σχεδίου 2009 53 02 «Το πανόραμα της υγείας — Ευρωπαϊκή έκδοση και Δείκτες ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, προχωρώντας στο επίπεδο — στοιχεία για την υγεία». Η δράση αυτή ανταποκρίνεται στη σύσταση του Συμβουλίου, της 9ης Ιουνίου 2009, σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (2009/C 151/01)<sup>(2)</sup>, στην οποία προτείνεται η ανάπτυξη ενός συνόλου αξιόπιστων και συγκρίσιμων δεικτών για τη διευκόλυνση της ανταλλαγής διδαγμάτων, λαμβανομένων υπόψη των εργασιών που πραγματοποιούν οι διεθνείς οργανισμοί. Η δράση αυτή συμβάλλει επίσης στην υλοποίηση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ. Οι εργασίες αυτές θα περιλαμβάνουν α) τη διεύρυνση του αριθμού των δυνητικών δεικτών, β) τη συλλογή στοιχείων στα κράτη μέλη τα οποία δεν συμμετέχουν ακόμα στη συλλογή στοιχείων και γ) την ανάπτυξη δεικτών οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιούν σε επίπεδο νοσοκομείων/κέντρων.

[Άμεση επιδότηση στον ΟΟΣΑ] Ενδεικτικό ποσό: 500 000 EUR

##### 3.3.1.3. Τέλος για συμμετοχή της Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας

Η εν λόγω δράση εφαρμόζει την απόφαση [C(2009) 10213 τελικό] της Επιτροπής, της 21ης Δεκεμβρίου 2009, σχετικά με την ενσωμάτωσή της ως συμμετέχοντος οργανισμού στο Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα συστήματα και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης έως την περάτωση του τρέχοντος προγράμματος για την υγεία το 2013. Η απόφαση αυτή καθορίζει το τέλος για τη συμμετοχή της Επιτροπής στα 500 000 EUR ετησίως.

<sup>(1)</sup> [http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_37088930\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html)

<sup>(2)</sup> ΕΕ C 151 της 3.7.2009, σ. 1.

Στόχος της συμμετοχής της Επιτροπής στο Παρατηρητήριο είναι η παραγωγή και η διάδοση ποιοτικών στοιχείων και στοιχείων στα οποία μπορεί να βασιστεί η ανάληψη δράσης σχετικά με τα συστήματα υγείας της ΕΕ. Το Παρατηρητήριο είναι χώρος συγκέντρωσης τεχνικής πείρας, ανεξάρτητων αναλύσεων και συμβουλών που γίνονται σεβαστές. Το Παρατηρητήριο αποτελεί σχέδιο σύμπραξης του Περιφερειακού Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Ευρώπη, των κυβερνήσεων του Βελγίου, της Φινλανδίας, της Νορβηγίας, της Σλοβενίας, της Ισπανίας και της Σουηδίας και της Περιφέρειας Βένετο της Ιταλίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (για τη διάρκεια του προγράμματος υγείας, 2009-2013), της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων (ΕΤΕ), και της Διεθνούς Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (Παγκόσμια Τράπεζα) της Γαλλικής Ένωσης Ταμείων Υγειονομικής Περιθαλψής (UNCAM) του London School of Economics (LSE) και του London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

Η Επιτροπή θα είναι προνομιούχος εταίρος και θέματα που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για αυτή θα συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα εργασίας του Παρατηρητηρίου, όχι μόνο σχετικά με τα συστήματα υγείας αλλά και με τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων, ιδιαίτερα την πρόληψη των χρόνιων νόσων. Θα ανατεθεί η διενέργεια ειδικών μελετών με βραχυπρόθεσμη προθεσμία παράδοσης σε συγκεκριμένους τομείς, ιδιαίτερα για την υποστήριξη της εφαρμογής της οδηγίας σχετικά με την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοιακής υγειονομικής περίθαλψης.

[Άλλες δράσεις] Ενδεικτικό ποσό: 500 000 EUR

3.3.2. Διάδοση, ανάλυση και την εφαρμογή πληροφοριών για την υγεία· παροχή πληροφοριών στους πολίτες, στα ενδιαφερόμενα μέρη και στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής (σημείο 3.2.2 του παραρτήματος της απόφασης του προγράμματος)

3.3.2.1. Αμοιβή εμπειρογνώμων για συμβουλές σχετικά με τα συστήματα υγείας

Στόχος της δράσης αυτής είναι να δημιουργηθεί ένας μηχανισμός εμπειρογνομώνων για την παροχή συμβουλών, όταν ζητείται από τα κράτη μέλη και την Επιτροπή σχετικά με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας. Στα συμπεράσματα του Συμβουλίου, της 6ης Ιουνίου 2011, *Προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας* καλείται η Επιτροπή να συγκροτήσει έναν μηχανισμό για τον σκοπό αυτό. Αυτό θα επιτευχθεί με τη δημιουργία ενός πολυεπιστημονικού μηχανισμού που θα απαρτίζεται από εμπειρογνώμονες με μεγάλη ειδίκευση σε σχετικούς τομείς όπως η δημόσια υγεία, η διαχείριση των συστημάτων υγείας, η επιδημιολογία, η κοινωνική ασφάλεια, την οικονομία της υγείας και τα δημόσια οικονομικά. Οι εμπειρογνώμονες πρέπει να προέρχονται από τον ακαδημαϊκό χώρο, τη βιομηχανία και την κοινωνία των πολιτών. Τη διαχείριση του μηχανισμού θα αναλάβει η Επιτροπή. Η διαχείριση θα περιλαμβάνει, κατά περίπτωση, την εκπόνηση του υλικού αναφοράς που θα επισυνάπτεται στις ερωτήσεις που θα υποβάλλονται στους εμπειρογνώμονες καθώς και την επαφή με αυτούς. Οι γνώμες που θα εκδίδουν οι εμπειρογνώμονες πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες ανάγκες και στη συγκεκριμένη κατάσταση που επικρατεί στο κράτος μέλος που υποβάλλει το ερώτημα. Ο μηχανισμός μπορεί επίσης να παρέχει εμπειρογνωμοσύνη σε θέματα υγείας στην Επιτροπή σε συνδυασμό με την ετήσια έρευνα για την ανάπτυξη και τα εθνικά σχέδια μεταρρυθμίσεων. Η δράση αυτή καλύπτει τις αποζημιώσεις των εμπειρογνομώνων για το έργο που παρέχουν.

[Άλλες δράσεις] Ενδεικτικό ποσό: 1 000 000 EUR

3.3.2.2. Ανακοίνωση και προαγωγή των πολιτικών υγείας της ΕΕ και των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων για την υγεία

Στόχος της εν λόγω δράσης είναι να παράσχει στους πολίτες της ΕΕ ακριβή και έγκαιρα στοιχεία σχετικά με τις δραστηριότητες δημόσιας υγείας στην ΕΕ όπως προβλέπεται στο άρθρο 168 της ΣΛΕΕ και, με τον τρόπο αυτό, να φέρει την Ευρώπη πιο κοντά στους πολίτες. Η δράση αυτή επιδιώκει επίσης να προωθήσει δράσεις της ΕΕ σχετικές με την υγεία οι οποίες συνδέονται με νέες προτεραιότητες, συμπεριλαμβανομένης της Στρατηγικής «Ευρώπη 2020».

Η δράση αυτή αποτελείται από τρία σκέλη. Το πρώτο σκέλος αφορά την προώθηση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ. Η οδηγία αυτή προβλέπει μια νέα και καινοτομική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της αποζημίωσης των δαπανών στη διασυννοιακή υγειονομική περίθαλψη, διευκολύνει την αναγνώριση των συνταγών από άλλα κράτη μέλη, βοηθάει τους ασθενείς που χρειάζονται εξειδικευμένη θεραπεία και διευκολύνει την ανταλλαγή στοιχείων σχετικά με την ποιότητα και τα πρότυπα ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης. Η επιτυχία της εφαρμογής της εξαρτάται από το πόσο καλά γνωρίζουν τις διατάξεις της τα ενδιαφερόμενα μέρη και το ευρύτερο κοινό. Αυτό επιδιώκει να εξασφαλίσει η εν λόγω δράση με σαφή και στοχοθετημένα μέτρα. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν την έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, τη διάδοση πληροφοριών στο διαδίκτυο και τη συμμετοχή σε συσκέψεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Το δεύτερο σκέλος αφορά τη διοργάνωση του 4ου Ευρωπαϊκού Βραβείου Δημοσιογραφίας. Η δράση αυτή επιδιώκει την περαιτέρω διεύρυνση και διατήρηση ενός άτυπου δικτύου δημοσιογράφων στα κράτη μέλη, οι οποίοι επικεντρώνονται σε θέματα υγείας. Θα συμβάλει στην καλύτερη κάλυψη των ειδήσεων της ΕΕ για την υγεία στα κράτη μέλη και, με τον τρόπο αυτό, θα προαγάγει τη συνειδητοποίηση των δράσεων της ΕΕ σε θέματα υγείας, υγειονομικής περίθαλψης και δικαιωμάτων των ασθενών.

Το τρίτο σκέλος καλύπτει την παραγωγή και τη διάδοση ενημερωτικού και επικοινωνιακού υλικού που να επεξηγεί τις δραστηριότητες και τις πρωτοβουλίες της ΕΕ στον τομέα της υγείας. Πέρα των δραστηριοτήτων που συνδέονται με τις συνεχιζόμενες δραστηριότητες στον τομέα της υγείας και την προώθηση των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων υγείας, οι δραστηριότητες επικεντρώνονται ειδικότερα στην επεξήγηση της Πρωτοβουλίας για τα προϊόντα καπνού και της Πρωτοβουλίας για την ασφάλεια της υγείας στα ενδιαφερόμενα μέρη και στους πολίτες. Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν την προετοιμασία και τη διάδοση οπτικοακουστικού υλικού και δημοσιεύσεων σε ηλεκτρονικό μορφότυπο και σε έντυπη μορφή, τη διοργάνωση εργαστηρίων και συναντήσεων εμπειρογνομώνων και τη συμμετοχή σε αυτά και τη δημιουργία ενημερωτικών περιπτέρων και άλλου υλικού επικοινωνίας/δημοσίων σχέσεων.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

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

Στόχος των μέτρων που καλύπτει η εν λόγω δράση είναι η υποστήριξη των πολιτικών της ΕΕ για τη δημόσια υγεία όπως προβλέπεται στο άρθρο 168 της ΣΛΕΕ μέσω κατάλληλων εφαρμογών τεχνολογιών της πληροφορίας (ΤΠ). Αυτά τα εργαλεία ΤΠ θα υποστηρίξουν επίσης τη Στρατηγική Ευρώπη 2020, κυρίως με την επικέντρωση της καινοτομίας στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας στον τομέα της υγείας, στην προαγωγή της ηλεκτρονικής υγείας, στη μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά την υγεία, στην προώθηση της ενεργού και υγιούς γήρανσης, στην αντιμετώπιση των νέων κινδύνων για την υγεία και στη διασφάλιση καλύτερης πρόσβασης στα συστήματα υγείας.

Η δράση αυτή καλύπτει τις ακόλουθες εφαρμογές: α) Δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία — Ιστοχώρος για τη δημόσια υγεία (Public Health Website) και επιμέρους δικτυακοί τόποι Ευρώπη για τους ασθενείς, διαχείριση κρίσεων, Βραβείο Δημοσιογραφίας και Υγεία των νέων, β) Βάση δεδομένων για τους τραυματισμούς (IDB) και εργαλείο δεδομένων Υγεία στην Ευρώπη: διεπαφή πληροφοριών και δεδομένων (Health in Europe: Information and Data Interface) (HEIDI), γ) HEIDI Wiki, δ) Σύστημα ενημέρωσης για έκτακτα περιστατικά στον τομέα της υγείας και νόσους (Health Emergency & Diseases Information System) (HEDIS), Σύστημα ιατρικών πληροφοριών (Medical Intelligence System) (Medlsys) και σχέδιο έγκαιρης προειδοποίησης και αναφοράς (Warning and Reporting project) (EAR), ε) Υπηρεσία ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (Health Emergency Operations Facility) (HEOF) — ενδοδίκτυο κρίσεων, στ) ανταλλαγή πληροφοριών του συστήματος ταχείας προειδοποίησης σχετικά με τις απειλές κατά της υγείας λόγω σκόπιμης απελευθέρωσης χημικών, βιολογικών και ραδιενεργών παραγόντων — RAS-BICHAT και σύστημα ταχείας προειδοποίησης για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με περιστατικά συμπεριλαμβανομένων των χημικών παραγόντων — RAS-CHEM, ζ) πλατφόρμες: συλλογή δεδομένων σχετικά με δράσεις για τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία· Βάση δεδομένων σχετικά με το ευρωπαϊκό φόρουμ για το αλκοόλ και την υγεία (Alcohol Clearing House — ACH)· Πυξίδα ψυχικής υγείας: σύστημα διαχείρισης των εγγράφων που συνδέονται με το φόρουμ· βάση δεδομένων των κέντρων δοκιμής προϊόντων καπνού στην ΕΕ και μητρώο των επισημάνσεων προειδοποίησης, κειμένων και εικόνων, στο οποίο έχουν πρόσβαση οι αρμόδιες αρχές των κρατών μελών και μητρώο για το σύστημα κωδικοποίησης της ΕΕ σχετικά με τους ανθρώπινους ιστούς και τα κύτταρα, θ) διασυννοιακή υγειονομική περιθάλψη, μητρώο συνταγών, ιατρικό μητρώο και ι) υπηρεσίες που υπάγονται σε διάφορες πολιτικές και αφορούν τις εφαρμογές και τα συστήματα δημόσιας υγείας.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

### 3.3.3. Ανάλυση και υποβολή εκθέσεων (σημείο 3.2.3 του παραρτήματος του προγράμματος για την υγεία)

#### 3.3.3.1. Παροχή συγκρίσιμων τεκμηριωμένων δεδομένων και πληροφοριών για τη στήριξη των μέτρων πολιτικής

Σκοπός της εν λόγω δράσης είναι η ανάλυση, η παροχή συγκρίσιμων πληροφοριών και ανεξάρτητων, υψηλής ποιότητας επιστημονικών δεδομένων για την τεκμηριωμένη κατάρτιση, υλοποίηση και αξιολόγηση της δράσης για την υγεία σε επίπεδο ΕΕ και εντός των κρατών μελών, συμπεριλαμβανομένης της Ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση. Η εν λόγω δράση θα συμβάλει στην αύξηση της βιωσιμότητας των σχεδίων που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία, με τη διατήρηση και την αξιοποίηση των πληροφοριών και των στοιχείων που έχουν παραχθεί έως τώρα. Η παροχή τεκμηριωμένων στοιχείων για την υγεία και η υποβολή αναφοράς σε επίπεδο ΕΕ καθιστά δυνατή τη σύγκριση των πολιτικών υποστηρίζοντας την κατάρτιση και την αξιολόγηση πολιτικής και συμβάλλοντας στον εντοπισμό, τη διάδοση και την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών. Αυτό επιτρέπει στην ΕΕ και στα κράτη μέλη να εντοπίζουν τυχόν εμπόδια για την ανάπτυξη που συνδέονται με την υγεία και, με τον τρόπο αυτό, να υποστηρίξουν καλύτερα τα εθνικά συστήματα υγείας.

Η δράση αυτή αποτελείται από τρία σκέλη. Το πρώτο σκέλος αφορά τη συλλογή, την ανάλυση και τη διάδοση συγκρίσιμων τεκμηριωμένων στοιχείων και πληροφοριών για την υποστήριξη και την αξιολόγηση των πολιτικών για την υγεία και την παροχή πληροφοριών στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής, στους εμπειρογνώμονες και τους πολίτες στην Ευρώπη.

[Συμβάσεις-πλαίσιο]

Το δεύτερο σκέλος αφορά την προσθήκη στοιχείων που υποστηρίζουν την ενεργό και υγιή γήρανση και άλλους τομείς προτεραιότητας στο ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης και απόκτησης γνώσεων σχετικά με την υγεία προκειμένου να παρέχει ενημερωμένες πληροφορίες στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής, στους εμπειρογνώμονες και τους πολίτες στην Ευρώπη.

[Πρόσκληση υποβολής προσφορών]

Το τρίτο σκέλος αφορά μια έρευνα του Ευρωβαρόμετρου για το κάπνισμα με σκοπό να δώσει στοιχεία σχετικά με την συμπεριφορά όσον αφορά το κάπνισμα, την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα και ορισμένες βασικές συμπεριφορές των καπνιστών και των μη καπνιστών και να ενημερώσει τους δείκτες που αφορούν την καταπολέμηση του καπνίσματος με σκοπό την παρακολούθηση της εφαρμογής των σχετικών πολιτικών. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για την τροφοδότηση των συζητήσεων στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόταση της Επιτροπής για την αναθεώρηση της οδηγίας 2001/37/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουνίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την παραγωγή, την παρουσίαση και την πώληση των προϊόντων καπνού<sup>(1)</sup> καθώς και τη διοργανική συζήτηση γύρω από την πιθανή πρωτοβουλία για την προστασία των εργαζομένων από τον καπνό στο χώρο εργασίας και την κατάρτιση άλλων αντικαπνιστικών πρωτοβουλιών.

[Σύμβαση-πλαίσιο]

<sup>(1)</sup> Η αναθεώρηση της οδηγίας για τα προϊόντα καπνού (2001/37/ΕΚ) συμπεριλαμβάνεται στο παράρτημα II (πιθανές πρωτοβουλίες για το 2012) του προγράμματος εργασίας της Επιτροπής για το 2011 [COM(2010) 623 τελικό].

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

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

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

**1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

1. Ο δημοσιονομικός κανονισμός και οι κανόνες εφαρμογής του συνιστούν τα έγγραφα αναφοράς για την εφαρμογή του προγράμματος για την υγεία.
2. Οι επιδοτήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:
  - Κανόνας της συγχρηματοδότησης: απαιτείται εξωτερική συγχρηματοδότηση από πηγή άλλη εκτός των κονδυλίων της ΕΕ, είτε μέσω των ιδίων πόρων του δικαιούχου είτε μέσω των χρηματοοικονομικών πόρων τρίτων. Οι συνεισφορές σε είδος από τρίτους μπορούν να θεωρηθούν ως συγχρηματοδότηση εάν θεωρούνται αναγκαίες ή ενδεδειγμένες (άρθρα 113 του δημοσιονομικού κανονισμού και 172 των κανόνων εφαρμογής).
  - Κανόνας της μη παροχής κέρδους: η επιδότηση δεν μπορεί να αποσκοπεί σε κέρδος ή να συνεπάγεται κέρδος για το δικαιούχο (άρθρα 109 παράγραφος 2 του δημοσιονομικού κανονισμού και 165 των κανόνων εφαρμογής).
  - Κανόνας της μη αναδρομικότητας: οι επιλέξιμες δαπάνες για τη χρηματοδότηση πρέπει να πραγματοποιηθούν αφού υπογραφεί η συμφωνία. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μπορεί να είναι αποδεκτό να ληφθούν υπόψη οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης επιδότησης, αλλά όχι νωρίτερα (άρθρο 112 του δημοσιονομικού κανονισμού).
  - Κανόνας της μη σώρευσης: μόνο μία επιδότηση μπορεί να δοθεί για ένα συγκεκριμένο σχέδιο σε έναν συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) <sup>(1)</sup>.
3. Οι προτάσεις για δράσεις θα αξιολογηθούν βάσει κριτηρίων τριών κατηγοριών κριτηρίων:
  - κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας, για την αξιολόγηση της επιλεξιμότητας του υποψήφιου (άρθρο 114 του δημοσιονομικού κανονισμού),
  - κριτήρια επιλογής, για να αξιολογηθεί η οικονομική και λειτουργική ικανότητα του υποψηφίου να ολοκληρώσει την προτεινόμενη δράση (άρθρο 115 του δημοσιονομικού κανονισμού),
  - κριτήρια ανάθεσης, για να αξιολογηθεί η ποιότητα της πρότασης λαμβάνοντας υπόψη το κόστος της.

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

**4. Τα σχέδια πρέπει:**

- να είναι καινοτομικά και να μην έχουν επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα,
- να εξασφαλίζουν προστιθέμενη αξία σε ευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της υγείας: τα σχέδια πρέπει να επιφέρουν σημαντικές οικονομίες κλίμακας, να περιλαμβάνουν ικανό αριθμό επιλέξιμων χωρών ανάλογα με το πεδίο του σχεδίου και να μπορούν να εφαρμοστούν αλλού,
- να συμβάλλουν και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη πολιτικών της ΕΕ στον τομέα της υγείας,
- να δίνουν επαρκή προσοχή σε μια αποδοτική δομή διαχείρισης, σε μια σαφή διαδικασία αξιολόγησης και σε μία ακριβή περιγραφή των αναμενόμενων αποτελεσμάτων,
- να συμπεριλαμβάνουν ένα πρόγραμμα για τη χρήση και τη διάδοση των αποτελεσμάτων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στις κατάλληλες ομάδες στόχους.

**2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ**

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

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

2. Οι προτάσεις που περιλαμβάνουν μόνο μία επιλέξιμη χώρα ή μια περιοχή χώρας θα απορριφθούν.

<sup>(1)</sup> Αυτό σημαίνει ότι μια συγκεκριμένη δράση, η οποία υποβάλλεται από έναν υποψήφιο επιδότησης, μπορεί να εγκριθεί για συγχρηματοδότηση από την Επιτροπή μόνο μία φορά, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της εν λόγω δράσης.

3. Οιοσδήποτε προτάσεις παραληφθούν μετά την προθεσμία υποβολής, οιοσδήποτε ελλιπείς προτάσεις ή προτάσεις που δεν πληρούν τις τυπικές απαιτήσεις που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων δεν θα εξετάζονται για χρηματοδότηση. Αυτό δεν ισχύει για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής.

Κάθε αίτηση πρέπει να περιλαμβάνει τα έγγραφα που απαιτούνται στην πρόταση υποβολής προτάσεων, συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων:

- διοικητικά στοιχεία όσον αφορά τον κύριο συνεργάτη και τους συνδεδεμένους συνεργάτες,
- τεχνική περιγραφή του σχεδίου,
- τον συνολικό προϋπολογισμό του σχεδίου και το απαιτούμενο επίπεδο συγχρηματοδότησης από την ΕΕ.

Απόδειξη: περιεχόμενο της αίτησης.

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

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

### 3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μόνο προτάσεις οι οποίες έχουν εκπληρώσει τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας θα είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση. Πρέπει να πληρούνται τα παρακάτω κριτήρια επιλογής.

#### 1. Οικονομική ικανότητα

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

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

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

#### 2. Επιχειρησιακή ικανότητα

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

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

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

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

### 4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

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

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

α) συμβολή του σχεδίου στην επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων, όπως ορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2012 (8 βαθμοί).

β) στρατηγική επάρκεια όσον αφορά τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία <sup>(1)</sup> και την αναμενόμενη συμβολή στην υπάρχουσα γνώση και στα αποτελέσματα για την υγεία (8 βαθμοί).

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

- αντίκτυπος στις ομάδες-στόχους, μακροπρόθεσμη επίδραση και τυχόν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα όπως δυνατότητα εφαρμογής αλλού, μεταφοράς και βιωσιμότητας,
- συμβολή, συμπληρωματικότητα, συνέργεια και συμβατότητα με τις σχετικές πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και προγράμματα.

δ) επάρκεια της γεωγραφικής κάλυψης (8 βαθμοί):

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

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 τελικό [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

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

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

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

α) Βάση τεκμηρίωσης (6 βαθμοί):

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

β) Καθορισμός του περιεχομένου (6 βαθμοί):

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

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

Οι υποψήφιοι πρέπει να προσδιορίσουν σαφώς την πρόοδο την οποία σκοπεύει να πραγματοποιήσει στο πλαίσιο του σχεδίου στον τομέα, σε σχέση με την υπάρχουσα κατάσταση, και να εξασφαλίσουν ότι δεν θα υπάρξει ούτε επανάληψη ούτε αλληλεπικάλυψη, είτε μερική είτε συνολική, με σχέδια και δραστηριότητες που εκτελούνται ήδη σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

δ) Στρατηγική αξιολόγησης (6 βαθμοί):

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

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

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

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

α) προγραμματισμός και οργάνωση (5 βαθμοί):

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

β) Οργανωτική ικανότητα (5 βαθμοί):

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

γ) ποιότητα των συμπράξεων (5 βαθμοί):

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

δ) επικοινωνιακή στρατηγική (5 βαθμοί):

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

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

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

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

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

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

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III

**Κριτήρια για τις οικονομικές συνεισφορές στη λειτουργία ενός μη κυβερνητικού φορέα ή ενός ειδικευμένου δικτύου (επιδοτήσεις λειτουργίας) στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)**

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

**1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

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

2. Οι επιδοτήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

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

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

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

— Κανόνας της μη σώρευσης: μόνο μία επιδότηση λειτουργίας μπορεί να δοθεί σε έναν συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) <sup>(1)</sup>.

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

— κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας, για την αξιολόγηση της επιλεξιμότητας του υποψηφίου (άρθρο 114 του δημοσιονομικού κανονισμού),

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

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

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

**2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ**

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

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

— έχει μέλη τουλάχιστον τα μισά από τα κράτη μέλη,

— έχει ισόρροπη γεωγραφική κάλυψη,

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

— δεν έχει γενικούς στόχους οι οποίοι συγκρούονται άμεσα ή έμμεσα με τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή δεν έχει εικόνα που να είναι επιζήμια για την εικόνα της ΕΕ,

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

<sup>(1)</sup> Αυτό σημαίνει ότι μια συγκεκριμένη δράση, η οποία υποβάλλεται από έναν υποψήφιο επιδότησης, μπορεί να εγκριθεί για συγχρηματοδότηση από την Επιτροπή μόνο μία φορά

- έχει παράσχει στην Επιτροπή το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας για το οικονομικό έτος και την πιο πρόσφατη έκθεση ετήσιας δραστηριότητας και, αν είναι διαθέσιμη, την πιο πρόσφατη έκθεση αξιολόγησης,
- δεν εμπίπτει σε καμία από τις περιπτώσεις αποκλεισμού που απαριθμούνται στα άρθρα 93 παράγραφος 1 και 94 του δημοσιονομικού κανονισμού.

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

2. Οιεσδήποτε προτάσεις παραληφθούν μετά την προθεσμία υποβολής, οιεσδήποτε ελλιπείς προτάσεις ή προτάσεις που δεν πληρούν τις τυπικές απαιτήσεις που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων δεν θα εξετάζονται για χρηματοδότηση. Αυτό δεν ισχύει για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής

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

### 3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μόνο προτάσεις οι οποίες έχουν εκπληρώσει τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας θα είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση.

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

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

- να επισυνάψουν αντίγραφο των ετήσιων λογαριασμών του οργανισμού για το τελευταίο οικονομικό έτος για το οποίο έχουν κλείσει οι λογαριασμοί πριν από την υποβολή της αίτησης. Αν η αίτηση επιδότησης υποβάλλεται από νέο ευρωπαϊκό οργανισμό, ο αιτών πρέπει να προσκομίσει τους ετήσιους λογαριασμούς (συμπεριλαμβανομένων του ισολογισμού και του λογαριασμού κερδών και ζημιών) των οργανισμών-μελών του νέου φορέα για το τελευταίο οικονομικό έτος για το οποίο έχουν κλείσει οι λογαριασμοί πριν από την υποβολή της αίτησης,
- να υποβάλουν λεπτομερή προβλεπόμενο προϋπολογισμό για τον οργανισμό, ισοσκελισμένο ως προς τα έσοδα και τις δαπάνες,
- να επισυνάψουν έκθεση εξωτερικού ελέγχου από εγκεκριμένο ελεγκτή σε περίπτωση υποβολής αίτησης επιδότησης που υπερβαίνει το ποσό των 100 000 EUR, στην οποία να πιστοποιούνται οι λογαριασμοί για το τελευταίο διαθέσιμο οικονομικό έτος και να διενεργείται αξιολόγηση της οικονομικής βιωσιμότητας του αιτούντος οργανισμού.

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

- η πιο πρόσφατη ετήσια έκθεση δραστηριοτήτων του οργανισμού ή, στην περίπτωση νεοσυσταθέντος οργανισμού, τα βιογραφικά σημειώματα των μελών του διοικητικού συμβουλίου και άλλων μελών του προσωπικού, καθώς και οι ετήσιες εκδόσεις δραστηριοτήτων των οργανισμών-μελών του νέου φορέα,
- ενδεχομένως, στοιχεία όσον αφορά τη συμμετοχή σε δράσεις χρηματοδοτηθείσες από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τη σύναψη συμφωνιών επιδότησης και τη σύναψη συμβάσεων από τον προϋπολογισμό της ΕΕ.

### 4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

Μόνο προτάσεις οι οποίες έχουν εκπληρώσει τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας και τα κριτήρια επιλογής θα είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση.

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

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

1. Πολιτική και νομολογική συνέπεια του ετήσιου προγράμματος εργασίας του μη κυβερνητικού φορέα ή του ειδικευμένου δικτύου (25 βαθμοί, βάση: 13 βαθμοί)
  - α) συνοχή του ετήσιου προγράμματος εργασίας με το πρόγραμμα για την υγεία και το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του όσον αφορά την επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων (10 βαθμοί)·
  - β) οι δραστηριότητες του οργανισμού <sup>(1)</sup> πρέπει να περιγράφονται αναφορικά με τις προτεραιότητες που αναλύονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2012 του προγράμματος για την υγεία (10 βαθμοί)·

<sup>(1)</sup> Οι δραστηριότητες των ομάδων πίεσης που στοχεύουν αποκλειστικά στα θεσμικά όργανα της ΕΕ αποκλείονται από τη χρηματοδότηση.

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

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

α) σκοπός του ετήσιου προγράμματος εργασίας: στο πρόγραμμα εργασίας των υποψηφίων πρέπει να περιγράφονται με σαφήνεια όλοι οι στόχοι του οργανισμού ή του ειδικευμένου δικτύου και η καταλληλότητά τους για την επίτευξη των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων. Οι υποψήφιοι πρέπει να αποδεικνύουν ότι το πρόγραμμα εργασίας παρέχει ακριβή και αμερόληπτη επισκόπηση όλων των σχεδιαζόμενων δραστηριοτήτων του οργανισμού/ειδικευμένου δικτύου το 2012, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων που δεν είναι κατάλληλες για το πρόγραμμα εργασίας του 2012 του προγράμματος για την υγεία (10 βαθμοί).

β) λειτουργικό πλαίσιο: το πρόγραμμα εργασίας του υποψηφίου πρέπει να περιγράφει σαφώς τις σχεδιαζόμενες δραστηριότητες, τα καθήκοντα, τις αρμοδιότητες και τα χρονοδιαγράμματα για το τμήμα του προγράμματος εργασίας του που συνάδει με το πρόγραμμα εργασίας για το 2012 του προγράμματος για την υγεία και να περιγράφει τη σχέση του με τις υπόλοιπες πτυχές των δραστηριοτήτων του (10 βαθμοί).

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

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

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

α) προγραμματισμός του ετήσιου έργου: οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν τις δραστηριότητες που θα υλοποιηθούν, το χρονοδιάγραμμα και τα κύρια στάδια, τα παραδοτέα, τη φύση και την κατανομή των καθηκόντων, και να παράσχουν μια ανάλυση κινδύνου.

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

γ) συνολικός και αναλυτικός προϋπολογισμός: οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός τόσο αυτός καθ'αυτόν όσο και για τις σχεδιαζόμενες δραστηριότητες (10 βαθμοί).

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

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

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

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

**Κριτήρια οικονομικής συνεισφοράς σε κοινές δράσεις στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-13)**

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

**1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

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

2. Οι επιδοτήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

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

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

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

— Κανόνας της μη σάρωσης: μόνο μία επιδότηση μπορεί να δοθεί για συγκεκριμένη κοινή δράση σε έναν συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) <sup>(1)</sup>.

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

— κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας, για την αξιολόγηση της επιλεξιμότητας του υποψηφίου (άρθρο 114 του δημοσιονομικού κανονισμού),

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

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

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

**2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ**

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

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

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

— δεν έχουν γενικούς στόχους οι οποίοι συγκρούονται άμεσα ή έμμεσα με τις πολιτικές της ΕΕ ή δεν συνδέονται με την κατάλληλη εικόνα,

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

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

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

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

<sup>(1)</sup> Αυτό σημαίνει ότι μια συγκεκριμένη δράση, η οποία υποβάλλεται από έναν υποψήφιο επιδότησης, μπορεί να εγκριθεί για συγχρηματοδότηση από την Επιτροπή μόνο μία φορά, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της εν λόγω δράσης.

2. Οιοσδήποτε προτάσεις παραληφθούν μετά την προθεσμία υποβολής, οιοσδήποτε ελλιπείς προτάσεις ή προτάσεις που δεν πληρούν τις τυπικές απαιτήσεις που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων δεν θα εξετάζονται για χρηματοδότηση. Αυτό δεν ισχύει για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής

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

### 3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μόνο προτάσεις οι οποίες έχουν εκπληρώσει τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας θα είναι επιλέξιμες για αξιολόγηση.

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

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

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

Κάθε υποψήφιος οφείλει να προσκομίσει:

- σαφή, εξαντλητική και αναλυτική εκτίμηση του προϋπολογισμού των δαπανών σε σχέση με τις αντίστοιχες δραστηριότητες που θα πραγματοποιηθούν από κάθε φορέα που συμμετέχει στην κοινή δράση,
- αντίγραφο των ετήσιων λογαριασμών για το τελευταίο οικονομικό έτος για το οποίο έχουν κλείσει οι λογαριασμοί πριν από την υποβολή της αίτησης (για μη κερδοσκοπικούς φορείς πλην των δημόσιων φορέων).

### 4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

Μόνο οι κοινές δράσεις που ικανοποιούν τις απαιτήσεις των κριτηρίων αποκλεισμού, επιλεξιμότητας και επιλογής θα είναι επιλέξιμα για περαιτέρω αξιολόγηση βάσει των ακόλουθων κριτηρίων ανάθεσης.

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

α) συμβολή της κοινής δράσης στην επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων, όπως ορίζονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2012 (8 βαθμοί).

β) στρατηγική επάρκεια όσον αφορά τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία<sup>(1)</sup> και την αναμενόμενη συμβολή στην υπάρχουσα γνώση και στα αποτελέσματα για την υγεία (8 βαθμοί).

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

- αντίκτυπος στις ομάδες-στόχους, μακροπρόθεσμη επίδραση και τυχόν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα όπως δυνατότητα εφαρμογής αλλού, μεταφοράς και βιωσιμότητας,
- συμβολή, συμπληρωματικότητα, συνέργεια και συμβατότητα με τις σχετικές πολιτικές της ΕΕ και άλλα προγράμματα.

δ) επάρκεια της γεωγραφικής κάλυψης (8 βαθμοί):

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι η γεωγραφική κάλυψη της κοινής δράσης είναι κατάλληλη όσον αφορά τους στόχους της και να διευκρινίζουν τον ρόλο των επιλέξιμων χωρών ως συνεργατών και τη σκοπιμότητα των πόρων της κοινής δράσης ή των πληθυσμών-στόχων που αντιπροσωπεύουν. Οι προτάσεις που περιλαμβάνουν μόνο μία επιλέξιμη χώρα ή μια περιοχή χώρας θα απορριφθούν.

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

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξηγούν με ποιό τρόπο η κοινή δράση σχετίζεται με την κατάσταση των χωρών ή των συγκεκριμένων οικειών περιοχών, εξασφαλίζοντας τη συμβατότητα των προβλεπόμενων ενεργειών με τον πολιτισμό και τις απόψεις των ομάδων-στόχων.

#### 2. Τεχνική ποιότητα (30 βαθμοί, βάση: 15 βαθμοί)

α) Βάση τεκμηρίωσης (6 βαθμοί):

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

<sup>(1)</sup> COM (2007) 630 τελικό [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

β) Καθορισμός του περιεχομένου (6 βαθμοί):

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

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

Οι υποψήφιοι πρέπει να προσδιορίσουν σαφώς την πρόοδο στην οποία στοχεύει η κοινή δράση στον τομέα, σε σχέση με τα πλέον πρόσφατα τεχνολογικά και επιστημονικά μέσα και να εξασφαλίσουν ότι δεν θα υπάρξει ούτε επανάληψη ούτε αλληλεπικάλυψη, είτε μερική είτε συνολική, με σχέδια και δραστηριότητες που εκτελούνται ήδη σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

δ) Στρατηγική αξιολόγησης (6 βαθμοί):

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

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

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

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

α) προγραμματισμός και οργάνωση (5 βαθμοί):

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

β) Οργανωτική ικανότητα (5 βαθμοί):

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

γ) ποιότητα των συμπράξεων (5 βαθμοί):

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν το εύρος των συμπράξεων που προβλέπονται, τους ρόλους και τις ευθύνες, τις σχέσεις μεταξύ των συνεργατών, τη συνέργεια και τη συμπληρωματικότητα των εταιρών και τη δικτυακή δομή.

δ) επικοινωνιακή στρατηγική (5 βαθμοί):

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

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

Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι ο προϋπολογισμός είναι επαρκής, κατάλληλος, ισοσκελισμένος και συνεκτικός αυτός καθ' αυτόν, μεταξύ των συνεργατών και με βάση τους συγκεκριμένους στόχους της κοινής δράσης. Ο προϋπολογισμός πρέπει να καταναμεμηθεί μεταξύ των συνεργατών σε ένα ελάχιστο λογικό επίπεδο και να αποφευχθεί ο υπερβολικός κατακερματισμός.

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

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

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

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

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

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

**1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

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

2. Οι επιδοτήσεις πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες αρχές:

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

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

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

— Κανόνας της μη σώρευσης: μόνο μία επιδότηση μπορεί να δοθεί για συγκεκριμένη διάσκεψη σε έναν συγκεκριμένο δικαιούχο ανά οικονομικό έτος (άρθρο 111 του δημοσιονομικού κανονισμού) <sup>(1)</sup>.

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

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

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

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

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

**2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ**

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

Απόδειξη: οι αιτούντες πρέπει να υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση, δεόντως υπογεγραμμένη και χρονολογημένη, δηλώνοντας ότι δεν εμπίπτουν σε καμία από τις προαναφερθείσες περιπτώσεις.

2. Οιοσδήποτε προτάσεις παραληφθούν μετά την προθεσμία υποβολής, οιοσδήποτε ελλιπείς προτάσεις ή προτάσεις που δεν πληρούν τις τυπικές απαιτήσεις που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων δεν θα εξετάζονται για χρηματοδότηση. Αυτό δεν ισχύει για τα εμφανώς εκ παραδρομής σφάλματα κατά την έννοια του άρθρου 178 παράγραφος 2 των κανόνων εφαρμογής

3. Κάθε αίτηση πρέπει να περιλαμβάνει τα έγγραφα που απαιτούνται σύμφωνα με την πρόταση υποβολής προτάσεων, συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων:

— διοικητικά στοιχεία όσον αφορά τον κύριο συνεργάτη,

— τεχνική περιγραφή της διάσκεψης,

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

Απόδειξη: περιεχόμενο της αίτησης.

<sup>(1)</sup> Αυτό σημαίνει ότι μια συγκεκριμένη δράση, η οποία υποβάλλεται από έναν υποψήφιο επιδότησης, μπορεί να εγκριθεί για συγχρηματοδότηση από την Επιτροπή μόνο μία φορά, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της εν λόγω δράσης.

4. Οι δράσεις που έχουν αρχίσει ήδη την ημερομηνία κατά την οποία καταχωρίζεται η αίτηση επιδότησης θα αποκλειστούν από το πρόγραμμα για την υγεία. Η διάρκεια της δράσης δεν πρέπει να υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες.

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

### 3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

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

#### 1. Οικονομική ικανότητα

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

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

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

#### 2. Επιχειρησιακή ικανότητα

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

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

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

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

### 4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

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

α) Συνάφεια του περιεχομένου και αναμενόμενα αποτελέσματα της εκδήλωσης σε σχέση με τους στόχους και τις προτεραιότητες που περιγράφονται στο πρόγραμμα εργασίας για το 2012·

β) Συμμετοχή (15 βαθμοί):

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

γ) Ευρωπαϊκή διάσταση (15 βαθμοί):

Η διάσκεψη πρέπει να έχει πανευρωπαϊκή διάσταση, με τη συμμετοχή αντιπροσώπων από δέκα ή περισσότερες χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα για την υγεία.

δ) Μεθοδολογία παρακολούθησης και αξιολόγησης (15 βαθμοί):

Οι υποψήφιοι πρέπει να περιγράψουν σαφώς τη στρατηγική σε θέματα διάδοσης. Πρέπει να προβλεφθεί επαρκής αξιολόγηση με βάση πρόγραμμα αξιολόγησης που να περιλαμβάνει τον αντίστοιχο σχεδιασμό, τη μέθοδο, τις αρμοδιότητες και το χρονοδιάγραμμα, με χρήση δεικτών.

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

α) Προγραμματισμός της εκδήλωσης (15 βαθμοί):

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

β) Οργανωτική ικανότητα (10 βαθμοί):

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

γ) Συνολικός και αναλυτικός προϋπολογισμός (15 βαθμοί):

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

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

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

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

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

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

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

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

#### 1. ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ

Προκειμένου να είναι επιλέξιμος για χρηματοδότηση, ένας ΜΚΟ πρέπει να είναι ανεξάρτητος από άλλα πρόσωπα που αντιπροσωπεύουν βιομηχανικά, εμπορικά και επιχειρηματικά ή άλλου είδους συγκρουόμενα συμφέροντα.

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

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

- α) την άμεση ή έμμεση κατοχή ποσοστού ανώτερου του 50 % επί της ονομαστικής αξίας του εκδοθέντος μετοχικού κεφαλαίου του εκάστοτε νομικού προσώπου ή της πλειοψηφίας των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή εταίρων του συγκεκριμένου νομικού προσώπου·
- β) την άμεση ή την έμμεση κατοχή, εκ των πραγμάτων ή εκ του νόμου, της εξουσίας λήψης αποφάσεων στο εσωτερικό του εκάστοτε νομικού προσώπου.

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

- γ) η άμεση ή έμμεση κατοχή ποσοστού ανώτερου του 50 % επί της ονομαστικής αξίας του εκδοθέντος μετοχικού κεφαλαίου του αιτούντος οργανισμού ή της πλειοψηφίας των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή εταίρων του νομικού προσώπου ανήκει στον ίδιο δημόσιο οργανισμό·
- δ) τα εκάστοτε νομικά πρόσωπα ανήκουν στον ίδιο δημόσιο οργανισμό ή εποπτεύονται από αυτόν.

#### 2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ

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

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

#### 3. ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Όλες οι δραστηριότητες πρέπει να δημοσιεύονται στην ετήσια έκθεση του υποψηφίου <sup>(2)</sup>.

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

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

#### 4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ

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

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

<sup>(2)</sup> Θα παρατίθενται οι συνεργάτες σε θέση που ενδέχεται να οδηγήσει σε σύγκρουση συμφερόντων (άρθρο 52 του δημοσιονομικού κανονισμού και άρθρο 34 των κανόνων εφαρμογής).

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

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII

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

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

**1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

Ως προτάσεις εξαιρετικής χρησιμότητας μπορεί να θεωρηθούν οι προτάσεις που έχουν σημαντική ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία στους ακόλουθους τομείς:

Συμβολή:

- στη βελτίωση της υγείας των ευρωπαίων πολιτών, όπως μετράται, όπου είναι δυνατόν, από διάφορους δείκτες, συμπεριλαμβανομένου του δείκτη ετών υγιούς ζωής,
- στη μείωση των ανισοτήτων υγείας εντός και μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών της ΕΕ,
- στη δημιουργία ικανοτήτων ανάπτυξης και εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας, ιδίως σε τομείς υψηλής ανάγκης,
- συμμετοχή νέων (μη παραδοσιακών) συντελεστών για την υγεία σε συνεχείς, συνεργατικές και δεοντολογικά ορθές δράσεις, τόσο σε περιφερειακό όσο και σε τοπικό επίπεδο και σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Περιλαμβάνονται εν προκειμένω ο δημόσιος τομέας, ο ιδιωτικός τομέας και οι ενδιαφερόμενοι από την ευρύτερη κοινωνία των πολιτών, των οποίων οι πρωταρχικοί στόχοι δεν περιορίζονται στη δημόσια υγεία (π.χ. νέοι, εθνοτικές ομάδες και άλλοι τομείς δημόσιου συμφέροντος, όπως το περιβάλλον και ο αθλητισμός).

Οι προτάσεις που ικανοποιούν τα ανωτέρω κριτήρια μπορούν να θεωρηθούν εξαιρετικής χρησιμότητας. Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι σε θέση να παρουσιάσουν τον τρόπο με τον οποίο η προτεινόμενη δράση θα συνεισφέρει στους προαναφερόμενους τομείς ικανοποιώντας τα κριτήρια που προσδιορίζονται στη συνέχεια.

**2. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ**

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης συγχρηματοδότησης της ΕΕ ανά δικαιούχο (δηλαδή, για τον κύριο και τους λοιπούς δικαιούχους) κατά 80 % των επιλέξιμων δαπανών, όταν μία πρόταση είναι εξαιρετικής χρησιμότητας, όπως ορίζεται στην ενότητα «Γενικές αρχές» ανωτέρω. Μέγιστο ποσοστό 10 % των χρηματοδοτούμενων σχεδίων μπορούν να λάβουν συγχρηματοδότηση από την ΕΕ άνω του 60 %. Οι προτάσεις σχεδίων που ζητούν συγχρηματοδότηση σε ποσοστό άνω του 60 % πρέπει να πληρούν τα εξής κριτήρια:

- τουλάχιστον το 60 % του συνολικού προϋπολογισμού της δράσης πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη δαπανών προσωπικού. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της δημιουργίας ικανοτήτων ανάπτυξης και εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας.
- τουλάχιστον το 25 % του προϋπολογισμού της προτεινόμενης δράσης πρέπει να διατεθεί στα κράτη μέλη των οποίων το κατά κεφαλήν ΑΕγχΠ (όπως δημοσιεύεται στην τελευταία στατιστική έκθεση της Eurostat) βρίσκεται στο χαμηλότερο τεταρτημόριο όλων των κρατών μελών της ΕΕ. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ
- Πρέπει να επιτευχθεί βαθμολογία τουλάχιστον 5 επί συνόλου 8 βαθμών για τα κριτήρια ανάθεσης της δέσμης πολιτικής καταλληλότητας που αναφέρεται στο παράρτημα II. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της βελτίωσης της υγείας των ευρωπαίων πολιτών, κατά την έννοια της αύξησης της πολιτικής καταλληλότητας.
- Τουλάχιστον το 10 % του προϋπολογισμού πρέπει να χορηγηθεί σε οργανισμούς που δεν έχουν λάβει χρηματοδότηση από το πρώτο και το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία την τελευταία 5ετία. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της συμμετοχής νέων παραγόντων για την υγεία.

**3. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΔΟΤΗΣΕΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης συγχρηματοδότησης από την ΕΕ κατά 80 % των επιλέξιμων δαπανών, όταν μία πρόταση για νέα επιδότηση λειτουργίας είναι εξαιρετικής χρησιμότητας, όπως ορίζεται στην ενότητα «Γενικές αρχές» ανωτέρω. Οι προτάσεις για νέες επιδοτήσεις λειτουργίας για τις οποίες ζητείται συγχρηματοδότηση σε ποσοστό άνω του 60 % πρέπει να πληρούν τα εξής κριτήρια:

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

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

Για τις επιδοτήσεις λειτουργίας που ανανεώνονται, το καθεστώς εξαιρετικής χρησιμότητας παραμένει το ίδιο με εκείνο που αναφερόταν στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων το 2010 με την προϋπόθεση ότι δεν έχει μεταβληθεί η κατάσταση του δικαιούχου όσον αφορά τα δύο παραπάνω κριτήρια.

#### 4. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

Μπορεί να εξεταστεί η περίπτωση μέγιστης συγχρηματοδότησης από την ΕΕ κατά 70 % των επιλέξιμων δαπανών, όταν μία πρόταση για κοινή δράση είναι εξαιρετικής χρησιμότητας, όπως ορίζεται στην ενότητα «Γενικές αρχές» ανωτέρω. Οι προτάσεις κοινών δράσεων για τις οποίες ζητείται συγχρηματοδότηση σε ποσοστό άνω του 50 % πρέπει να πληρούν τα εξής κριτήρια:

- Τουλάχιστον το 60 % του συνολικού προϋπολογισμού της δράσης πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη δαπανών προσωπικού. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της δημιουργίας ικανοτήτων ανάπτυξης και εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας.
- τουλάχιστον το 25 % του προϋπολογισμού της προτεινόμενης δράσης πρέπει να διατεθεί στα κράτη μέλη των οποίων το κατά κεφαλήν ΑΕγχΠ (όπως δημοσιεύεται στην τελευταία στατιστική έκθεση της EUROSTAT) βρίσκεται στο χαμηλότερο τεταρτημόριο όλων των κρατών μελών της ΕΕ. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.
- Πρέπει να επιτευχθεί βαθμολογία τουλάχιστον 5 επί συνόλου 8 βαθμών για τα κριτήρια ανάθεσης της δέσμης πολιτικής καταλληλότητας που αναφέρεται στο παράρτημα IV. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της βελτίωσης της υγείας των ευρωπαίων πολιτών, κατά την έννοια της αύξησης της πολιτικής καταλληλότητας.
- Τουλάχιστον το 10 % του προϋπολογισμού πρέπει να χορηγηθεί σε οργανισμούς που δεν έχουν λάβει χρηματοδότηση από το πρώτο και το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία την τελευταία 5ετία. Το κριτήριο αυτό αποσκοπεί στην προώθηση της συμμετοχής νέων παραγόντων για την υγεία.
- Στην κοινή δράση πρέπει να συμμετέχουν φορείς από τουλάχιστον 10 συμμετέχουσες χώρες ή φορείς από 3 συμμετέχουσες χώρες, αν η δράση προτείνεται από φορέα κράτους μέλους που προσχώρησε στην Ευρωπαϊκή Ένωση τη 1η Μαΐου 2004 ή από υποψήφια χώρα.

**Ανακοίνωσή σχετικά με τον κώδικα ορθών πρακτικών επισήμανσης για τροφές ζώων συντροφιάς**

(2011/C 358/07)

Σύμφωνα με το άρθρο 26 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 767/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13ης Ιουλίου 2009 για τη διάθεση στην αγορά και τη χρήση ζωοτροφών, την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1831/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, και την κατάργηση των οδηγιών 79/373/ΕΟΚ του Συμβουλίου, 80/511/ΕΟΚ της Επιτροπής, 82/471/ΕΟΚ, 83/228/ΕΟΚ, 93/74/ΕΟΚ, 93/113/ΕΚ, 96/25/ΕΚ του Συμβουλίου, καθώς και της απόφασης 2004/217/ΕΚ της Επιτροπής:

**Τίτλος:** ΚΩΔΙΚΑΣ ΟΡΘΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗΣ ΓΙΑ ΖΩΑ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑΣ, έκδοση του Οκτωβρίου 2011

**Συντάκτης:** Ευρωπαϊκή Βιομηχανία Τροφών για Ζώα Συντροφιάς (F.E.D.I.A.F.): <http://www.fediaf.org>

**Παραπομπή:** [http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index_en.htm)

---

## V

(Γνωστοποιήσεις)

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

## ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

## Πρόσκληση υποβολής προτάσεων 2012

## Δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2011/C 358/08)

Στο πλαίσιο του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013) <sup>(1)</sup> ανακοινώνεται σήμερα η πρόσκληση για υποβολή προτάσεων «Υγεία — 2012».

Η εν λόγω πρόσκληση υποβολής προτάσεων αποτελείται από τα ακόλουθα μέρη:

- πρόταση υποβολής προτάσεων για τη χορήγηση χρηματοδοτικής συνεισφοράς σε συγκεκριμένες ενέργειες με τη μορφή σχεδίων
- πρόταση υποβολής προτάσεων για την χορήγηση χρηματοδοτικής συνεισφοράς σε συγκεκριμένες ενέργειες με τη μορφή συνεδρίων
- πρόταση υποβολής προτάσεων για τη χορήγηση χρηματοδοτικής συνεισφοράς στη λειτουργία μη κυβερνητικών φορέων και ειδικευμένων δικτύων (επιδότησεις λειτουργίας)
- πρόσκληση προς τα κράτη μέλη και τις συμμετέχουσες χώρες για υποβολή προτάσεων για κοινές δράσεις

Η προθεσμία για την υποβολή των προτάσεων για κάθε πρόσκληση είναι η **9 Μαρτίου 2012**.

Όλες οι πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένης της απόφασης της Επιτροπής της 1ης Δεκεμβρίου 2011 για την έγκριση του προγράμματος εργασίας για το 2012 σχετικά με την υλοποίηση του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), καθώς και για τα κριτήρια επιλογής, χορήγησης και τα λοιπά κριτήρια χρηματοδοτικής συνεισφοράς στις ενέργειες του εν λόγω προγράμματος <sup>(2)</sup>, διατίθενται στον ιστότοπο του Εκτελεστικού Οργανισμού για την Υγεία και τους Καταναλωτές στην ακόλουθη διεύθυνση:

<http://ec.europa.eu/eahc>

<sup>(1)</sup> Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, που αφορά τη θέσπιση δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), (ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3).

<sup>(2)</sup> Βλέπε σελίδα 8 της παρούσας Επίσημης Εφημερίδας.







**Τιμή συνδρομής 2011 (χωρίς ΦΠΑ, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων ταχυδρομείου για κανονική αποστολή)**

|                                                                                                                |                                        |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|
| Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ, σειρές L + C, μόνο έντυπη έκδοση                                                     | 22 επίσημες γλώσσες της ΕΕ             | 1 100 EUR ετησίως |
| Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ, σειρές L + C, έντυπη έκδοση + ετήσιο DVD                                             | 22 επίσημες γλώσσες της ΕΕ             | 1 200 EUR ετησίως |
| Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ, σειρά L, μόνο έντυπη έκδοση                                                          | 22 επίσημες γλώσσες της ΕΕ             | 770 EUR ετησίως   |
| Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ, σειρές L + C, μηνιαίο συγκεντρωτικό DVD                                              | 22 επίσημες γλώσσες της ΕΕ             | 400 EUR ετησίως   |
| Συμπλήρωμα της Επίσημης Εφημερίδας, σειρά S — Δημόσιες συμβάσεις και διαγωνισμοί, DVD, μία έκδοση την εβδομάδα | πολύγλωσσο: 23 επίσημες γλώσσες της ΕΕ | 300 EUR ετησίως   |
| Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ, σειρά C — Διαγωνισμοί                                                                | γλώσσα(-ες) ανάλογα με το διαγωνισμό   | 50 EUR ετησίως    |

Η συνδρομή στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, που εκδίδεται στις επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι δυνατή σε 22 γλωσσικές εκδόσεις. Περιλαμβάνει τις σειρές L (Νομοθεσία) και C (Ανακοινώσεις και Πληροφορίες).

Για κάθε γλωσσική έκδοση απαιτείται ξεχωριστή συνδρομή.

Σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 920/2005 του Συμβουλίου, που δημοσιεύτηκε στην *Επίσημη Εφημερίδα* L 156 της 18ης Ιουνίου 2005, τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν υποχρεούνται, προσωρινά, να συντάσσουν και να δημοσιεύουν στα ιρλανδικά όλες τις πράξεις. Γι' αυτό, η *Επίσημη Εφημερίδα* στα ιρλανδικά πωλείται ξεχωριστά.

Η συνδρομή για το Συμπλήρωμα της Επίσημης Εφημερίδας (σειρά S — Δημόσιες συμβάσεις και διαγωνισμοί) περιλαμβάνει 23 επίσημες γλωσσικές εκδόσεις σε ένα ενιαίο πολύγλωσσο DVD.

Με απλή αίτηση, οι συνδρομητές της *Επίσημης Εφημερίδας της Ευρωπαϊκής Ένωσης* έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν διάφορα παραρτήματα της Επίσημης Εφημερίδας. Ενημερώνονται για την έκδοση των παραρτημάτων με «Σημείωμα προς τον αναγνώστη» που δημοσιεύεται στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

### Πωλήσεις και συνδρομές

Συνδρομές σε διάφορες τιμολογημένες περιοδικές εκδόσεις, όπως η *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, διατίθενται στους εμπορικούς μας αντιπροσώπους. Κατάλογο των εμπορικών μας αντιπροσώπων θα βρείτε στο Διαδίκτυο, στη διεύθυνση:

[http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_el.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_el.htm)

Το EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) παρέχει άμεση και δωρεάν πρόσβαση στο δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο ιστοχώρος αυτός επιτρέπει την πρόσβαση στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* καθώς και στις συνθήκες, στη νομοθεσία, στη νομολογία και στις προπαρασκευαστικές πράξεις.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Ευρωπαϊκή Ένωση: <http://europa.eu>

