



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 14.05 1997

COM (97) 178 τελικό

97/0132 (COD)

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

σχετικά με ένα κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την πρόληψη των τραυματισμών
στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας

Πρόταση

ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

για την έγκριση ενός κοινοτικού προγράμματος δράσης για την περίοδο 1999-
2003, σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών στο πλαίσιο των ενεργειών
στον τομέα της δημόσιας υγείας

(υποβληθείσες από την Επιτροπή)

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

σχετικά με ένα κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την πρόληψη των τραυματισμών
στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

I.	Εισαγωγή	4
II.	Πρόληψη ατυχημάτων και τραυματισμών	5
III.	Επισκόπηση των μέτρων που λαμβάνονται από τα κράτη μέλη και διεθνείς οργανισμούς	9
IV.	Επισκόπηση των ενεργειών που βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα	10
V.	Η ανάγκη ανάληψης κοινοτικών ενεργειών στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας	15
VI.	Προτεινόμενες ενέργειες για ένα πενταετές πρόγραμμα	19
VII.	Διαβουλεύσεις, εκτιμήσεις και εκθέσεις	25

I. Εισαγωγή

1. Με την εφαρμογή των άρθρων 3(Ξ) και 129 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η Κοινότητα απέκτησε για πρώτη φορά μια σαφή νομική βάση για την ανάληψη ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ο ρόλος της Κοινότητας είναι να συμβάλει στην εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας, να κατευθύνει τις ενέργειες για την πρόληψη των ασθενειών, ιδιαίτερα με την ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και, αν χρειαστεί, με την υποστήριξη των ενεργειών που αναλαμβάνονται από αυτά, και να προωθεί τις πολιτικές και τα προγράμματά τους. Στην ανακοίνωσή της της 24ης Νοεμβρίου 1993 σχετικά με το πλαίσιο κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας¹, η Επιτροπή ορίζει ως ρόλο της Κοινότητας την ενίσχυση των προσπαθειών που καταβάλλονται από τα κράτη μέλη στον τομέα της δημόσιας υγείας, παρέχοντας βοήθεια στη διατύπωση και την εφαρμογή στόχων και στρατηγικών και συμβάλλοντας στην παροχή ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας σε όλην την Κοινότητα, θέτοντας ως στόχο τα καλύτερα αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί σε ένα συγκεκριμένο τομέα, σε οποιοδήποτε μέρος της Κοινότητας.
2. Σύμφωνα με το άρθρο 129, το οποίο αναφέρεται στις "μεγάλες πληγές της υγείας", ένας από τους μόνιμους τομείς προτεραιότητας της Επιτροπής είναι η πρόληψη των εκούσιων και μη τραυματισμών και των ασθενειών. Το 1991, 190 000 θάνατοι στα 12 κράτη μέλη οφείλονταν σε ατυχήματα (πολύ περισσότεροι από οποιαδήποτε άλλη κατηγορία, με εξαίρεση τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον καρκίνο). Στην ΕΚ, οι τραυματισμοί εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου σε όλες τις ηλικίες, από 1 έως 34 ετών. Στους ηλικιωμένους, αν και οι τραυματισμοί επισκιάζονται από άλλες αιτίες θανάτου, το ποσοστό θανάτων που οφείλονται σε τραυματισμούς εξακολουθεί να είναι υψηλότερο στα άτομα άνω των 75 ετών, σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη ομάδα ηλικίας. Τα ποσοστά αναπηρίας και νοσηρότητας είναι επίσης υψηλά: στην Αγγλία εκτιμάται ότι κάθε χρόνο το 1 στα 10 παιδιά χρειάζεται υγειονομική περίθαλψη μετά από τυχαία σωματική βλάβη, όπως επίσης και 500 000 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, για ατυχήματα που σημειώνονται στο σπίτι ή κατά τον ελεύθερο χρόνο. Κάθε χρόνο, στην ΕΚ, περίπου 700 000 άτομα μεταφέρονται στο νοσοκομείο μετά από απόπειρα αυτοκτονίας. Στη Γαλλία εκτιμάται ότι το 2,9% του πληθυσμού (πάνω από 1,5 εκατ. άνθρωποι) ζουν με κάποια αναπηρία που οφείλεται σε ατύχημα.
3. Οι οικονομικές συνέπειες των τραυματισμών είναι επίσης σοβαρές. Στη Δανία εκτιμάται ότι το 11% όλων των ημερών παραμονής σε νοσοκομείο οφείλονται σε ατυχήματα. Στις Κάτω Χώρες, οι ιατρικές δαπάνες για ατυχήματα που σημειώνονται στο σπίτι και κατά τον ελεύθερο χρόνο εκτιμάται ότι ξεπερνούν τα 450 εκατ. ECU ανά έτος. Οι δαπάνες για το τραυματισμένο άτομο και την οικογένειά του είναι πολύ μεγαλύτερες από τις άμεσα ιατρικές δαπάνες. Οι αποζημιώσεις των ασφαλιστικών εταιρειών είναι

¹ COM(93)559 τελικό, 24.11.1993

ενδεικτικές: στη Γαλλία, η μέση αποζημίωση για παιδί μετά από τροχαίο ατύχημα ξεπερνά τις 15 000 ECU.

4. Είναι όμως ιδιαίτερα ενθαρρυντικό το γεγονός ότι τα προληπτικά μέτρα μπορούν να έχουν σημαντικά οικονομικά αποτελέσματα. Έχει αποδειχτεί σαφώς ότι οι αρχικές επενδύσεις μπορούν να αποσβεστούν σε τρία μόλις χρόνια, όπως φαίνεται από τις εκθέσεις των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα Ασφαλείς Κοινότητες της ΠΟΥ, σε μια σειρά κρατών, συμπεριλαμβανομένης της Σουηδίας, όπου κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου αναφέρονται μειώσεις των ποσοστών ατυχημάτων κατά 25% και άνω. Σπάνια έχουν αποδειχτεί τόσο σαφώς τα οικονομικά αποτελέσματα δραστηριοτήτων για την προώθηση της υγείας.
5. Γι' αυτούς, όπως και για τους λόγους που αναφέρονται πιο κάτω, η Επιτροπή προτείνει ένα πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την πρόληψη των τραυματισμών, που θα εντάσσεται στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας.

II. Πρόληψη ατυχημάτων και τραυματισμών

6. Κατά την εξέταση του θέματος των τραυματισμών και της πρόληψής τους, είναι καλό να ξεκινήσει κανείς από τη μελέτη των εξωτερικών αιτιών τραυματισμού και δηλητηρίασης, όπως π.χ. ορίζονται στη Λιεθνή Ταξινόμηση Ασθενειών (ICD) της ΠΟΥ. Αυτός ο ορισμός καλύπτει ατυχήματα, εκούσιες σωματικές βλάβες, βιαιοπραγίες, "νόμιμες παρεμβάσεις", πόλεμο και τις συνέπειες για την υγειονομική περίθαλψη όπως και τα επακόλουθα όλων αυτών. Στα πλαίσια αυτού του τεράστιου πεδίου, η επιλογή των τομέων για την ανάπτυξη κοινοτικών ενεργειών εξετάζεται στα κεφάλαια V και VI.
7. Κύριος στόχος κάθε προγράμματος πρόληψης πρέπει να είναι η αντιμετώπιση της μοιρολατρικής άποψης ότι "ατυχήματα συμβαίνουν" και ότι επομένως δεν μπορούν να αποφευχθούν. Αυτή η αντίληψη πρέπει να αντικατασταθεί από τη συνειδητοποίηση ότι τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί δεν είναι αναπόφευκτα και επομένως πρέπει να καταβληθούν σημαντικές προσπάθειες για τον εντοπισμό των κινδύνων και των αιτιών τους, ώστε να αποφεύγονται και να προλαμβάνονται ή, τουλάχιστον, να λαμβάνονται τα καλύτερα δυνατά μέτρα προστασίας.
8. Η θεώρηση των ατυχημάτων και των τραυματισμών, όσον αφορά την πρόληψή τους, μπορεί να γίνει βάσει τριών κύριων κριτηρίων: πού σημειώνονται, σε ποιά άτομα και πώς. Με το κριτήριο "πού" και "πότε" γίνεται η κλασσική διάκριση ανάμεσα σε ατυχήματα που σημειώνονται κατά την εργασία, σε ατυχήματα που σημειώνονται κατά τη μετάβαση από και προς την εργασία, σε αυτά που οφείλονται στην κυκλοφορία (κυρίως τροχαία) και σε αυτά που σημειώνονται στο σπίτι, κατά την άθληση και σε τόπους αναψυχής. Σύμφωνα με τη διάκριση αυτή έχουν κατανεμηθεί και οι σημερινές κοινοτικές ενέργειες σε αυτόν τομέα.

9. Οι ομάδες των ατόμων που αποτελούν τα θύματα των ατυχημάτων και των τραυματισμών - και οι ομάδες ατόμων που τα προκαλούν - έχουν ιδιαίτερη σημασία, αφού αποτελούν τις ομάδες στόχους των προληπτικών ενεργειών. Πρώτη προτεραιότητα αποτελούν τα βρέφη και τα παιδιά, τα οποία είναι ιδιαίτερα ευπρόσβλητα και έχουν περισσότερα να χάσουν, όσον αφορά τη διάρκεια ή την ποιότητα ζωής. Τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί αποτελούν τη μεγαλύτερη απειλή γι' αυτά.
10. Οι ηλικιωμένοι είναι επίσης μια ευπρόσβλητη ομάδα, ο αριθμός δε των υπερηλίκων αυξάνεται. Υπάρχουν και άλλες περιορισμένες ομάδες, όπως οι νέοι που αναζητούν την περιπέτεια, οι αθλητές και αθλήτριες, οι γυναίκες και τα παιδιά (συνήθως σε φτωχές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες) που γίνονται αντικείμενα άσκησης βίας καθώς και συγκεκριμένες ομάδες με υψηλό ποσοστό τάσεων αυτοκτονίας, όπως οι αγρότες, οι αστυνομικοί και οι ιατροί.
11. Όσον αφορά την πρόληψη, είναι πολύ σημαντικός ο εντοπισμός της φύσης ή της άμεσης αιτίας του ατυχήματος ή του τραυματισμού, αφού έτσι μπορούν να εντοπιστούν λάθη ή κίνδυνοι σε προϊόντα, εξοπλισμούς, ουσίες, υπηρεσίες ή περιβάλλοντα, που μπορούν να διορθωθούν, να μειωθούν ή να αποτελέσουν αντικείμενο προειδοποιήσεων.
12. Στα πλαίσια της πρόληψης των ατυχημάτων γίνεται συχνά μια σημαντική διάκριση ανάμεσα στην "ενεργό πρόληψη" - αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων που εκτίθενται σε κινδύνους - και στην "παθητική πρόληψη" - αλλαγή του περιβάλλοντος ώστε να μην υπάρχει επαφή των ατόμων με πηγές κινδύνου και/ή για να απαλειφθούν οι πηγές κινδύνου. Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η παθητική πρόληψη είναι συνήθως πιο αποτελεσματική και οικονομικά πιο αποδοτική. Η περίπτωση των παιδιών και του κυκλοφοριακού δίνει ένα παράδειγμα και των δύο περιπτώσεων. Σε έναν κόσμο που κυριαρχείται σε τόσο μεγάλο βαθμό από τροχοφόρα οχήματα γίνεται σαφής η σημασία της εκπαίδευσης σε θέματα οδικής ασφάλειας (ενεργός πρόληψη). Στοιχεία όμως από έρευνες δείχνουν σαφώς ότι, ενώ τα παιδιά ηλικίας κάτω των 8 ή 9 ετών κατανοούν πολύ καλά τα μηνύματα ασφάλειας, ξεχνούν ότι αυτά πρέπει να εφαρμόζονται πάντοτε. Η ασφάλεια των παιδιών μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο με το να κρατούνται μακριά από κινούμενα οχήματα (παθητική πρόληψη).

Τομείς στους οποίους μπορεί να εφαρμοστεί η πρόληψη ατυχημάτων

Ομάδες πληθυσμού

13. Ο προσδιορισμός των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων προς τις οποίες πρέπει να απευθύνονται οι ενέργειες πρόληψης είναι σημαντικός όχι μόνο για τα άτομα που είναι τα πιο ευπρόσβλητα σε ατυχήματα και κινδύνους αλλά και για την πρόταση των καταλληλότερων ενεργειών και του τρόπου που αυτές θα πρέπει να εφαρμοστούν. Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί κανείς να προσεγγίσει συγκεκριμένες ομάδες είναι πολύ σημαντικός για την εφαρμογή αποτελεσματικών ενεργειών.

14. Τα παιδιά κινδυνεύουν περισσότερο λόγω της σχετικής τους ανικανότητας να διακρίνουν και να υπολογίζουν τους κινδύνους. Ο κίνδυνος ατυχήματος συνδέεται σαφώς με την κοινωνική στέρηση, π.χ. στενόχωρες και ακατάλληλες κατοικίες, φθηνά και κακοσχεδιασμένα προϊόντα, έλλειψη επιτήρησης, ακόμη και εκούσιους τραυματισμούς που προκαλούνται από αγχωμένους γονείς.
15. Η απογοήτευση, η ανία ή και η ενέργεια που πλήττον τους νέους οδηγούν σε εκούσιες ριποκινδυνεύσεις, οι οποίες μπορεί να έχουν τραγικές συνέπειες. Είναι δύσκολο να επιτευχθεί μια εξισορρόπηση ανάμεσα στην πρόληψη, την εξοικείωση με τους κινδύνους, την κατάλληλη προετοιμασία και κατάρτιση για επικίνδυνες ενασχολήσεις και τον υπερπροστατευτισμό, εξαρτάται δε από τη δημιουργία και τη διατήρηση σχέσεων με τους εν λόγω νέους.
16. Οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν ιδιαίτερα από ατυχήματα όταν η κινητικότητα και οι άλλες λειτουργίες τους μειώνονται ή όταν αποκόπτονται από τους συντρόφους και το περιβάλλον που βασίζονταν. Η πρόληψη που βασίζεται στην απόκτηση των απαιτούμενων ικανοτήτων και στην ορθή χρήση μέσων και μηχανημάτων μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή τραυματισμών και να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και εκτίμησης με την ασφαλή χρήση εξοπλισμών, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και τη μετακίνηση χωρίς κίνδυνο τόσο μέσα όσο και έξω από το σπίτι μπορεί να παίξει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο.
17. Η ανάγκη λήψης μέτρων για την πρόληψη ατυχημάτων και τραυματισμών επαγγελματιών αθλητών και αθλητριών είναι καλύτερο να αντιμετωπιστεί από τις επαγγελματικές τους οργανώσεις. Οι ερασιτέχνες αθλητές και κυρίως αυτοί που αθλούνται μόνοι τους, χωρίς να συμμετέχουν σε κάποια αθλητική οργάνωση και χωρίς να έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες πληροφορίες και συμβουλές, κινδυνεύουν περισσότερο αφού μπορεί να εκτεθούν σε επικίνδυνες καταστάσεις χωρίς την απαραίτητη προστασία και κατάρτιση. Τα άτομα που ταξιδεύουν μόνοι τους σε απομακρυσμένα μέρη του κόσμου μπορούν να αντιμετωπίσουν επίσης προβλήματα. Η παροχή πληροφοριών και συμβουλών στα άτομα αυτά είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Ομοίως εκτίθενται σε κίνδυνο και είναι δύσκολο να προσεγγιστούν εκείνοι που κατασκευάζουν κάτι μόνοι τους, χρησιμοποιώντας μηχανήματα με τα οποία δεν είναι εξοικειωμένοι, όπως επίσης και οι ερασιτέχνες κηπουροί που χρησιμοποιούν διάφορα μηχανήματα και υλικά.
18. Άλλες ειδικές ομάδες του πληθυσμού για τις οποίες χρειάζεται η ανάληψη ενεργειών πρόληψης είναι οι διανοητικώς ασθενείς, οι σωματικά ανάπηροι, τα κοινωνικά μειονεκτούντα άτομα, οι ναρκομανείς και αλκοολικοί και, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι εθνικές μειονότητες που δεν έχουν συνηθίσει στις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται κατά τη διαβίωση στις σύγχρονες πόλεις της δυτικής κοινωνίας, π.χ. όσον αφορά τη χρήση συσκευών που λειτουργούν με αέριο ή ηλεκτρισμό, τον κίνδυνο δηλητηρίασης από τρόφιμα που φυλλάσσονται σε λάθος θερμοκρασία ή από καυστικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για οικιακούς σκοπούς.

Ατυχήματα και τραυματισμοί που οφείλονται στη συμπεριφορά

19. Σε αυτά περιλαμβάνονται τόσο εκούσια όσο και ακούσια ατυχήματα και τραυματισμοί, όμως δεν είναι και τόσο σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ των δύο. Αυτό είναι και ένα από τα κύρια πλεονεκτήματα ενός προγράμματος που αφορά και τις δύο αυτές κατηγορίες. Η εκούσια αμέλεια ή έκθεση σε σοβαρούς κινδύνους είναι δύσκολο να διακριθεί από την εκούσια ή ακούσια απόπειρα αυτοκτονίας ή, στην περίπτωση προξένησης βλάβης σε άλλα άτομα, την ανθρωποκτονία ή τη βιαιοπραγία. Ενώ μπορεί να γίνει σαφής διάκριση των μέτρων πρόληψης, όσον αφορά το είδος και την προσέγγιση, σε περιπτώσεις που η πράξη είναι σαφώς συνειδητή ή μη, είναι πολύ δύσκολο να γίνει διαχωρισμός των προσεγγίσεων για τις περιπτώσεις που βρίσκονται στη "γκρίζα ζώνη". Η παροχή ικανοτήτων, ενημέρωσης, εμπειρογνωμοσύνης και αυτοπεποίθησης μπορεί να είναι σχετικά εύκολη για τα άτομα που έχουν πλήρη κατοχή των σωματικών και διανοητικών τους ικανοτήτων, σε άλλες όμως περιπτώσεις απαιτεί ειδική κατάρτιση από τους αρμόδιους λειτουργούς.
20. Η πρόληψη της εκούσιας και ακούσιας αυτοκτονίας δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα και απαιτεί την παροχή ειδικών υπηρεσιών τη στιγμή που αυτές χρειάζονται. Η ύπαρξη διαύλων επικοινωνίας, ειδικά οι τηλεφωνικές γραμμές παροχής συμβουλών, έχουν αποδειχτεί πολύ αποτελεσματικές. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί συχνά μια σημαντική αιτία αυτοκτονίας, η παροχή δε συμβουλών από τηλεφώνου παρέχει στα άτομα που είναι κοινωνικά αποκλεισμένα έναν τρόπο να λάβουν βοήθεια χωρίς να υπάρχει προσωπική επαφή. Ενδεχομένως, μεσοπρόθεσμα, να χρειάζονται και άλλες μορφές παροχής συμβουλών και υποστήριξης, από τη στιγμή που έχει αποσοβηθεί ο άμεσος κίνδυνος.

Ατυχήματα και τραυματισμοί που οφείλονται στο περιβάλλον

21. Το περιβάλλον μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εμφάνιση ατυχημάτων και τραυματισμών, είτε αυτά σημειώνονται μέσα στο σπίτι είτε στον κήπο, στο δρόμο, στο σχολείο ή στον ευρύτερο περίγυρο. Ποτέ δεν είναι δυνατόν να απαλειφθούν όλοι οι κίνδυνοι ή να υπάρξει προστασία έναντι αυτών, όμως είναι δυνατόν να εντοπιστούν οι περιβαλλοντικές αιτίες που συνήθως τους προκαλούν και να κατασκευάζονται ασφαλή σπίτια, σχολεία και οικισμοί. Όλο και περισσότερο εφαρμόζονται μέτρα και ενέργειες που αφορούν την πυρασφάλεια αλλά και την ασφάλεια γενικότερα, όμως θα πρέπει να καταρτίζονται πιο γενικές μελέτες ασφάλειας καθώς και συγκεκριμένοι σχεδιασμοί, που μπορούν να αποδειχθούν αποτελεσματικότεροι από τις κατά περίπτωση σπασμωδικές αντιδράσεις.
22. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή τραυματισμού στην Ευρώπη. Στα τροχαία ατυχήματα οφείλονται περίπου 48 000 θάνατοι ετησίως στην ΕΚ. Τα ατυχήματα αυτά έχουν αντιμετωπιστεί με μια σειρά προληπτικών μέτρων, ορισμένα εκ των οποίων αναφέρονται στα κεφάλαια 3 και 4. Πρέπει να υπενθυμιστεί ότι η οδική ασφάλεια αποτελεί αρμοδιότητα της Κοινότητας, σύμφωνα με το άρθρο 75, και ότι η βελτίωση της ασφάλειας στον τομέα των μεταφορών αποτελεί πρωταρχικό στόχο της κοινής πολιτικής μεταφορών.

23. Τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί κατά την εργασία αποτελούν ακόμη έναν τομέα στον οποίο έχουν αναληφθεί αρκετές ενέργειες πρόληψης. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τις τελευταίες δεκαετίες έχει σημειωθεί σημαντική μείωση του ποσοστού ατυχημάτων σε ορισμένους τομείς. Οι ενέργειες πρόληψης σε ευρωπαϊκό επίπεδο αποτελούν μέρος της κοινοτικής κοινωνικής πολιτικής.

Ατυχήματα και τραυματισμοί που οφείλονται σε προϊόντα

24. Σε αυτόν τον τομέα, τα στοιχεία συλλέγονται μέσω του κοινοτικού συστήματος ταχείας αναφοράς για επικίνδυνα προϊόντα ή μέσω του κοινοτικού συστήματος πληροφόρησης για ατυχήματα που σημειώνονται στο σπίτι και κατά την άσκηση δραστηριοτήτων αναψυχής (EHLASS), το οποίο δημιουργήθηκε στα πλαίσια της κοινοτικής πολιτικής για τους καταναλωτές². Οι τροποποιήσεις προϊόντων, η επισήμανση, τα σήματα προειδοποίησης, η υποχρέωση ενημέρωσης και η καθιέρωση προτύπων συγκαταλέγονται στα θέματα με τα οποία ασχολούνται οι κοινοτικές πολιτικές για τη διακίνηση αγαθών και υπηρεσιών. Κατ' αυτόν τον τρόπο έχουν σημειωθεί σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά τη γενική ασφάλεια των προϊόντων.

III. Επισκόπηση των μέτρων που λαμβάνονται από τα κράτη μέλη και τους διεθνείς οργανισμούς

Ενέργειες των κυβερνήσεων των κρατών μελών

25. Οι θάνατοι, οι τραυματισμοί, ο πόνος και οι δαπάνες που προκαλούνται από τα ατυχήματα οδήγησαν όλα τα κράτη μέλη στην εφαρμογή προγραμμάτων για τη μείωσή τους. Ορισμένα προγράμματα διευθύνονται από κρατικά υπουργεία ή ομάδες κρατικών υπουργείων σε συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ). Άλλα προγράμματα διευθύνονται από κρατικές υπηρεσίες. Τα προγράμματα για την πρόληψη ατυχημάτων που σημειώνονται στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο εφαρμόζονται κυρίως από τα αρμόδια υπουργεία καθώς και από τις οργανώσεις που ασχολούνται με θέματα καταναλωτών και σπανιότερα από τα υπουργεία και οργανώσεις υγείας. Για τα τροχαία ατυχήματα και τα ατυχήματα που σημειώνονται κατά την εργασία υπάρχει συνεργασία των αντίστοιχων οργανώσεων με τα υπουργεία μεταφορών και απασχόλησης. Το μεγαλύτερο μέρος των ενεργειών για την πρόληψη ατυχημάτων εφαρμόζεται σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ΜΚΟ

26. Οι οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και οι ΜΚΟ διαδραματίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη ατυχημάτων και τραυματισμών, αφού απευθύνονται στην κοινή γνώμη μέσω των τοπικών τους παραρτημάτων, συμπεριλαμβάνοντας στα προγράμματά τους επαγγελματίες και ακαδημαϊκούς εμπειρογνώμονες από εθνικές και τοπικές οργανώσεις. Η συμβολή των επαγγελματιών σε θέματα υγείας στην πρόληψη τραυματισμών, π.χ. με την παροχή συμβουλών στους ασθενείς και στην κοινή γνώμη, είναι

² ΕΕ L 319, 21.12.1993, ΕΕ L 331, 21.12.1994

ιδιαίτερα σημαντική. Στον τομέα της πρόληψης των αυτοκτονιών, οι οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την εξεύρεση τρόπων προσέγγισης αυτών που βρίσκονται σε κίνδυνο και αρχίζουν πλέον να συνεργάζονται σε διεθνές επίπεδο. Σε πολλές περιπτώσεις, τα κέντρα εγκαυμάτων και δηλητηριάσεων συμβάλλουν σημαντικά στην ενημέρωση της κοινής γνώμης γύρω από διάφορους κινδύνους.

Διεθνείς οργανισμοί

27. Οι διεθνείς οργανισμοί διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ατυχημάτων και των τραυματισμών, οι δε ενέργειες στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα μπορούν να γίνουν πιο αποτελεσματικές εάν συνδυαστούν με τις δραστηριότητες αυτών των οργανισμών στην Ευρώπη, ώστε να αποφευχθούν τυχόν επικαλύψεις και να υπάρξει αλληλοσυμπλήρωση. Το πρόγραμμα για την πρόληψη ατυχημάτων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) διευθύνεται από την έδρα της οργάνωσης στη Γενεύη και περιελάμβανε μεταξύ άλλων και την Παγκόσμια Ημέρα για την Υγεία (7 Απριλίου) το 1993, με θέμα "πρόληψη ατυχημάτων και αμέλεια". Πολλά σχέδια της ΠΟΥ προέρχονται από αυτό το πρόγραμμα: η "πρωτοβουλία κάσκα" (ποδηλάτες), το "σχέδιο ασφαλείς κοινότητες", τα συστήματα παρακολούθησης τραυματισμών και συλλογής δεδομένων και η αξιολόγηση των συνεπειών που έχουν οι τραυματισμοί για την υγεία. Η ΠΟΥ διοργανώνει παγκόσμιες διασκέψεις για την προώθηση της ασφάλειας και τον έλεγχο των τραυματισμών. Διαθέτει επίσης ένα δίκτυο κέντρων που ασχολούνται με αυτό το θέμα και συνεργάζονται μεταξύ τους.
28. Οι διεθνείς ΜΚΟ δραστηριοποιούνται στην Ευρώπη σε τομείς όπως τα πρότυπα ασφάλειας για προϊόντα, η ασφάλεια των παιδιών, η πρόληψη πυρκαγιών, η πρόληψη αθλητικών ατυχημάτων, η έρευνα σχετικά με ατυχήματα και η θέσπιση και εφαρμογή κανονισμών για την ασφάλεια των καταναλωτών. Ασχολούνται επίσης και με την παροχή πρώτων βοηθειών σε περιπτώσεις ατυχημάτων και τραυματισμών, προτού τα θύματα μεταφερθούν στο νοσοκομείο. Με τις ενέργειες αυτές μειώνεται η σοβαρότητα των συνεπειών από τους τραυματισμούς καθώς και η πιθανότητα μόνιμης βλάβης της υγείας. Η συμβολή των επαγγελματικών οργανώσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι επίσης σημαντική.

IV. Επισκόπηση των ενεργειών που βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα

Υγεία και ασφάλεια κατά την εργασία

29. Τον Ιούλιο του 1995, η Επιτροπή ενέκρινε μια ανακοίνωση σχετικά με ένα κοινοτικό πρόγραμμα για την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία (1996-2000)³. Στις κύριες διατάξεις αυτού του προγράμματος

³ COM(95)282 τελικό, της 12.07.1995

περιλαμβάνεται η παροχή μεγαλύτερης υποστήριξης για τη βελτίωση της ασφάλειας στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις καθώς και μη νομοθετικά μέτρα, όπως κατευθυντήριες γραμμές, πληροφόρηση και κατάρτιση. Το σχέδιο ESAW (Ευρωπαϊκές στατιστικές για ατυχήματα στο χώρο εργασίας), το οποίο παρέχει στατιστικά στοιχεία για τα ατυχήματα στις υψηλού κινδύνου βιομηχανίες, συνεχίζει τις εργασίες για τη συμπερίληψη περισσότερων μεταβλητών, προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη εις βάθος γνώση των αιτιών για τη σημείωση αυτών των ατυχημάτων. Επίσης, έχει αρχίσει η εφαρμογή ενός πρωτοπόρου σχεδίου για τα συγκρίσιμα στοιχεία περί επαγγελματικών ασθενειών στην Ευρώπη (EODS: Ευρωπαϊκές στατιστικές για τις επαγγελματικές ασθένειες). Συνεχίζονται επίσης και οι εργασίες της Επιτροπής για την επέκταση των εναρμονισμένων ορίων επαγγελματικής έκθεσης⁴ και το Σεπτέμβριο του 1995 δημοσιεύτηκε μια πρόταση για την τροποποίηση της οδηγίας 90/394/ΕΟΚ σχετικά με τις καρκινογόνες ουσίες, καθορίζοντας οριακές τιμές και επεκτείνοντας το αρχικό πεδίο εφαρμογής της οδηγίας⁵.

Μεταφορές

30. Στον τομέα της οδικής κυκλοφορίας, οι δραστηριότητες που βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη περιλαμβάνουν δοκιμές της καταλληλότητας των δρόμων, συστήματα περιορισμού της ταχύτητας σε φορτηγά και λεωφορεία, την εισαγωγή νέων προτύπων για τις θεωρητικές, πρακτικές και ιατρικές εξετάσεις για τη χορήγηση άδειας οδήγησης και την ανάπτυξη ενός νέου εξοπλισμού για τον έλεγχο του χρόνου οδήγησης των επαγγελματιών οδηγών. Τα μη νομοθετικά μέτρα που προτείνονται περιλαμβάνουν εκστρατείες ενημέρωσης για την επήρεια του αλκοόλ στην οδήγηση, νέους οδηγούς... Στα πλαίσια του προγράμματος CARE, το οποίο εγκρίθηκε το 1993⁶, δημιουργήθηκε μια βάση δεδομένων για οδικά ατυχήματα, η οποία επιτρέπει την ανάλυση λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με τις αιτίες ατυχημάτων σε όλη την Κοινότητα. Άλλες πρόσφατες ενέργειες που αφορούν την ασφάλεια των μεταφορών περιλαμβάνουν έναν κανονισμό σχετικά με τη διαχείριση της ασφάλειας σε οχηματαγωγά Ro-Ro⁷ καθώς και οδηγίες σχετικά με τη σιδηροδρομική μεταφορά επικίνδυνων εμπορευμάτων⁸.

⁴ συμπεριλαμβανομένης της έγκρισης μιας απόφασης της Επιτροπής για τη δημιουργία μιας επιστημονικής επιτροπής για τα όρια επαγγελματικής έκθεσης σε χημικούς παράγοντες: ΕΕ L 188, 9.8.1995

⁵ ΕΕ C 317, 28.11.1995

⁶ Απόφαση του Συμβουλίου 93/704/ΕΚ ΕΕ L 329, 30.12.1993

⁷ ΕΕ L 320, 30.12.1995

⁸ ΕΕ L 145, 19.06.1996, ΕΕ L 235, 17.09.1996

Παρακολούθηση των ατυχημάτων που σημειώνονται στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο

31. Με την απόφαση του Συμβουλίου 86/138/ΕΟΚ⁹ εγκρίθηκε η εφαρμογή ενός σχεδίου επίδειξης για τη δημιουργία κοινοτικού συστήματος πληροφόρησης για τα ατυχήματα στα οποία ενέχονται καταναλωτικά προϊόντα (EHLASS). Αρχικός στόχος ήταν ο εντοπισμός των τομέων στους οποίους απαιτείται η λήψη προληπτικών μέτρων. Το σχέδιο συνέλεξε στοιχεία από τα τμήματα εκτάκτων περιστατικών επιλεγμένων νοσοκομείων καθώς και από δημοσκοπήσεις. Το σύστημα κατέστησε δυνατό τον εντοπισμό προϊόντων που ενέχοντο σε ατυχήματα, την ανάγκη μεταφοράς σε νοσοκομείο, τη μέση παραμονή στο νοσοκομείο, το είδος του τραυματισμού και την ηλικία του τραυματισμένου ατόμου. Οι πληροφορίες αυτές χρησιμοποιήθηκαν σε εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης και σε διαβουλεύσεις με τη βιομηχανία για την τροποποίηση των προϊόντων και την εισαγωγή προτύπων και κανονισμών. Το σχέδιο EHLASS παρατάθηκε μέχρι το τέλος του 1997¹⁰.

Ασφάλεια των προϊόντων

32. Το Συμβούλιο, στις 29 Ιουνίου 1992, ενέκρινε την οδηγία 92/59/ΕΟΚ¹¹ για τη γενική ασφάλεια των προϊόντων. Πρόκειται για μια ευρεία νομοθετική πράξη, σύμφωνα με την οποία προβλέπεται η διακίνηση στην αγορά μόνο ασφαλών προϊόντων, η ενημέρωση γύρω από πιθανούς κινδύνους και η δημιουργία μηχανισμών αναφοράς επικίνδυνων προϊόντων και απόσυρσής τους από την αγορά, αν αυτό κρίνεται αναγκαίο. Η ασφάλεια ενός προϊόντος καθορίζεται από κοινοτικές διατάξεις, από διατάξεις των κρατών μελών ή από εθελοντικούς κώδικες ορθής πρακτικής, ανάλογα με το τι ισχύει για το εν λόγω προϊόν. Τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για την εισαγωγή νομοθεσιών σχετικά με τον έλεγχο της ασφάλειας των προϊόντων, τη δειγματοληψία, την προσωρινή απαγόρευση κλπ. και πρέπει να ενημερώνουν την Επιτροπή για περιορισμούς της διάθεσης στην αγορά που έχουν εφαρμόσει (RAPEX), ιδιαίτερα όταν έχουν κριθεί απαραίτητοι έκτακτοι περιορισμοί λόγω ύπαρξης σοβαρού κινδύνου. Στη συνέχεια, η Επιτροπή μπορεί να ζητήσει από όλα τα κράτη μέλη να λάβουν προσωρινά μέτρα, αναφέροντας τους σχετικούς λόγους. Έχει δημιουργηθεί μια συμβουλευτική επιτροπή για τις έκτακτες περιπτώσεις σχετικά με την ασφάλεια των προϊόντων, που επικουρεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Κατασκευαστικά προϊόντα: Κίνδυνος πυρκαγιάς

33. Οι κοινοτικές ενέργειες για την πρόληψη πυρκαγιών απορρέουν κυρίως από τις διατάξεις για τα πυρίμαχα υλικά ή στοιχεία που χρησιμοποιούνται στις κατασκευές. Μια οδηγία που εγκρίθηκε στις 21 Δεκεμβρίου 1988¹² καθορίζει πρότυπα γι' αυτόν τον τομέα.

⁹ ΕΕ L 109, 26.4.1986

¹⁰ ΕΕ L 331, 21.12.1994

¹¹ ΕΕ L 228, 11.8.1992

¹² Οδηγία του Συμβουλίου 89/106/ΕΟΚ, της 21.12.1988, ΕΕ L 40, 11.2.1989

Πρότυπα προϊόντων

34. Από το 1983, η εργασία των ευρωπαϊκών οργανισμών τυποποίησης CEN, CENELEC και ETSI υποστηρίζεται από τη SECO, την ευρωπαϊκή γραμματεία για το συντονισμό της εκπροσώπησης των καταναλωτών στη διαδικασία τυποποίησης. Από το 1985 που άρχισε η προσέγγιση μείωσης των εμποδίων όσον αφορά το εμπόριο στην Κοινότητα, η νομοθεσία περιλαμβάνει μόνο γενικές προδιαγραφές ασφάλειας. Θεωρείται ως δεδομένο ότι οι κατασκευαστές πληρούν τις βασικές προδιαγραφές ασφάλειας, από τη στιγμή που τα προϊόντα τους έχουν κατασκευαστεί σύμφωνα με τα αναγνωρισμένα ευρωπαϊκά πρότυπα που έχουν καθοριστεί από τους οργανισμούς τυποποίησης. Το 1994 συμφωνήθηκε μια νέα κοινή δομή, η οποία είναι γνωστή με το όνομα ANEC, για το συντονισμό της εκπροσώπησης των καταναλωτών στη διαδικασία τυποποίησης, από 17 κράτη μέλη της ΕΚ και της ΕΖΕΣ.

Ασφάλεια των τροφίμων και γεωργία

35. Ένα μεγάλο μέρος των κοινοτικών ενεργειών αποσκοπεί στην προστασία του καταναλωτή από τροφικές δηλητηριάσεις. Οι ενέργειες αυτές εφαρμόζονται π.χ. στους τομείς της τήρησης των κανόνων υγιεινής κατά την παρασκευή και διανομή, του περιορισμού της εισαγωγής μη ασφαλών προϊόντων και του καθορισμού των ανώτατων περιεκτικοτήτων για τα κατάλοιπα φυτοφαρμάκων. Το 1995, στις ενέργειες περιλαμβάνοντο τρεις οδηγίες για την εναρμόνιση των ανώτατων περιεκτικοτήτων για τα κατάλοιπα από 9 ενεργές παρασιτοκτόνες ουσίες και την τροποποίηση των επιπέδων που είχαν καθοριστεί για 20 άλλες¹³, μια οδηγία που τροποποιούσε την οδηγία 64/433/ΕΟΚ σχετικά με την παραγωγή και την εμπορία νωπού κρέατος¹⁴ και μια πρόταση οδηγίας για την προστασία έναντι συγκεκριμένων ζωνοδόων, συμπεριλαμβανομένης της λύσσας¹⁵.

Περιβαλλοντική έκθεση στον κίνδυνο δηλητηρίασης και άλλων τραυματισμών

36. Ένας από τους κύριους στόχους της κοινοτικής περιβαλλοντικής πολιτικής είναι η προστασία της ανθρώπινης υγείας, όπως προβλέπει το άρθρο 130(ρ) της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Οι περισσότερες απειλές για την υγεία υπάγονται στις εξωτερικές αιτίες τραυματισμού και δηλητηρίασης, με τις οποίες αρχίζει το κεφάλαιο II αυτής της ανακοίνωσης. Για παράδειγμα, το 1995 υπήρξαν μελέτες για προτάσεις της Επιτροπής σχετικά με την ποιότητα του αέρα του περιβάλλοντος¹⁶, τον έλεγχο της ρύπανσης του αέρα από τους κινητήρες οχημάτων και άλλες μηχανές¹⁷.

¹³ Οδηγίες του Συμβουλίου 95/38/ΕΚ, ΕΕ L 197, 22.8.1995· 95/39/ΕΚ, ΕΕ L 197, 22.8. 1995 και 95/61/ΕΚ, ΕΕ L 292, 7.12.1995

¹⁴ ΕΕ L 243, 11.10.1995

¹⁵ COM (95) 491 τελικό, της 23.10.1995

¹⁶ COM (94) 109 τελικό, της 4.7.1994

¹⁷ COM (94) 558 τελικό της 16.12.1994· COM(94) 559 τελικό της 16.12.1994 και COM(95) 350 τελικό της 6.9.1995

ολοκληρωμένη πρόληψη και έλεγχος της ρύπανσης¹⁸. τροποποιήσεις του σχεδίου οδηγίας για τα βιοκτόνα προϊόντα¹⁹. αναθεώρηση της οδηγίας για την προστασία των ατόμων που υπόκεινται σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία με ιονίζουσα ακτινοβολία²⁰. Το 1996 έγινε αναθεώρηση της οδηγίας για τα βασικά πρότυπα ασφάλειας για την προστασία των εργαζομένων και του κοινού από κινδύνους που προέρχονται από την ιονίζουσα ακτινοβολία²¹ και η προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο και η τροποποίηση της ταξινόμησης και της σήμανσης των επικίνδυνων ουσιών²².

Το Συμβούλιο

37. Σε ψηφίσματά του το 1986²³ και το 1990²⁴, το Συμβούλιο και οι εκπρόσωποι των κρατών μελών που συνεδριάζουν στα πλαίσια του Συμβουλίου, ζητούσαν από την Επιτροπή την εφαρμογή ειδικών μέτρων όσον αφορά την τοξικολογία και την προστασία και θεραπεία οξέων δηλητηριάσεων, κάτι που επιδιώκεται από την Επιτροπή σε συνεργασία με τα κέντρα δηλητηρίασης στα κράτη μέλη. Το Συμβούλιο, στο ψήφισμά του για τις βασικές επιλογές όσον αφορά την πολιτική υγείας²⁵, το 1991, αναγνωρίζει την ανάγκη στενότερης συνεργασίας ανάμεσα στα κράτη μέλη και επισημαίνει ως θέματα για τα οποία πρέπει να υπάρξει κοινός προβληματισμός, μεταξύ άλλων, τη σύνταξη συγκρίσιμων δεδομένων, την ανάπτυξη στρατηγικών για να διευκολύνεται ο καθορισμός των προτεραιοτήτων και η προώθηση της επιστημονικής και δημόσιας συζήτησης. Το Μάιο του 1993, το Συμβούλιο επιβεβαίωσε εκ νέου την ανάγκη για στενή συνεργασία και παρουσίασε μια σειρά σημαντικών κατευθυντήριων γραμμών για την κοινοτική δράση, όπως η "προσθήκη ζωής στα χρόνια και χρόνων στη ζωή", ο πολυετής σχεδιασμός και η επιλογή των τομέων δράσης σύμφωνα με τη σχέση τους με την προληπτική δράση²⁶. Αυτά τα θέματα αναπτύχθηκαν στο ψήφισμα του Συμβουλίου τον Ιούνιο του 1994²⁷, το οποίο έδινε συνέχεια στην ανακοίνωση της Επιτροπής για την ανάπτυξη ενός πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

¹⁸ COM (95) 88 τελικό της 15.5.1995

¹⁹ COM (95) 387 τελικό της 20.7.1995

²⁰ 84/466/EYΡΑΤΟΜ, ΕΕ L 265, 5.10.1984. Η πρόταση αναθεώρησης περιέχεται στο COM (95) 560

²¹ 80/836/EYΡΑΤΟΜ, 89/618/EYΡΑΤΟΜ, 96/29/EYΡΑΤΟΜ - ΕΕ L 159, 29.5.1996

²² Οδηγία 96/56/ΕΚ - ΕΕ L 236, 18.09.1996 και οδηγία 96/54/ΕΚ ΕΕ L 248, 30.09.1996

²³ ΕΕ C 174, 23.7.1986

²⁴ ΕΕ C 329, 31.12.1990

²⁵ ΕΕ C 304, 23.11.1991

²⁶ Ψήφισμα της 27ης Μαΐου 1993, ΕΕ C 174, 25.6.1993

²⁷ ΕΕ C 165, 17.6.1994

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ

38. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, όπως φαίνεται και από μια σειρά ψηφισμάτων²⁸, επιθυμώσε την ανάληψη περισσότερων κοινοτικών ενεργειών κατά των ατυχημάτων και των τραυματισμών. Στο ψήφισμά του σχετικά με την πολιτική για τη δημόσια υγεία, μετά το Μάαστριχτ τον Οκτώβριο του 1993²⁹, καλούσε την Επιτροπή να αναπτύξει και να εφαρμόσει ενέργειες για την πρόληψη των ατυχημάτων στα πλαίσια της δημόσιας υγείας.

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή

39. Τα τελευταία χρόνια, η ΟΚΕ έχει υποβάλει γνωμοδοτήσεις για θέματα όπως η οξεία δηλητηρίαση³⁰ και το κοινοτικό σύστημα πληροφόρησης για ατυχήματα στα οποία ενέχονται καταναλωτικά προϊόντα³¹. Η εκτενής γνωμοδότηση της επιτροπής, της 6ης Ιουλίου 1994³², ως προς την ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, ζητούσε μια ευρεία ερμηνεία του τομέα για τις δραστηριότητες υγείας.

V. Η ανάγκη ανάληψης κοινοτικών ενεργειών στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας

40. Από μια μελέτη του εύρους της δραστηριότητας που μόλις περιγράφηκε φαίνεται η ανάγκη για την ανάληψη νέων ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας, όσον αφορά τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς, πέραν των κοινοτικών ενεργειών που ήδη εφαρμόζονται. Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται κατ' αρχήν οι γενικές αρχές που διέπουν τις ενέργειες που εφαρμόζονται σε κοινοτικό επίπεδο στον τομέα της δημόσιας υγείας και στη συνέχεια περιγράφεται η διαδικασία αιτιολόγησης, βάσει της οποίας γίνεται η επιλογή ενός μικρού αριθμού κύριων τομέων στους οποίους χρειάζεται να αναληφθούν νέες ενέργειες. Στο κεφάλαιο VI περιέχονται λεπτομέρειες για τις προτεινόμενες ενέργειες.

Η γενική προσέγγιση στις κοινοτικές ενέργειες για τη δημόσια υγεία

41. Σύμφωνα με τις αρχές που ορίζονται από το άρθρο 129 και την ανακοίνωση της Επιτροπής για το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, η κοινοτική δράση θα επικεντρωθεί ιδιαίτερα στην ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών, στην υποστήριξη των ενεργειών τους και στην προώθηση, σε στενή επαφή με τα κράτη μέλη, του συντονισμού των

²⁸ Όπως τα ψήφισματά του για τις επικίνδυνες ουσίες (περισσότερα από 12 από το 1982)· την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία (περισσότερα από 30 από το 1981)· τα ατυχήματα και τις καταστροφές (περισσότερα από 8 από το 1984)· την τοξικολογία (1985)· τη ρύπανση (περισσότερα από 14 από το 1980) και τα ατυχήματα και τους κινδύνους που έχουν σχέση με καταναλωτικά προϊόντα (3 από το 1980)

²⁹ ΕΕ C 329, 6.12.1993

³⁰ ΕΕ C 124, 21.5.1990

³¹ ΕΕ C 62, 12.3.1990

³² ΕΕ C 388, 31.12.1994

πολιτικών και των προγραμμάτων τους, επιδιώκοντας τη συνεργασία με τρίτα κράτη και διεθνείς οργανισμούς.

42. Η κοινοτική δράση πρέπει επίσης να σέβεται την αρχή της επικουρικότητας που ορίζεται στο άρθρο 3β της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Για θέματα που δεν εμπίπτουν στην αποκλειστική της δικαιοδοσία, η Κοινότητα θα παρεμβαίνει μόνο όταν οι προτεινόμενες ενέργειες, λόγω της κλίμακας ή του αντικτύπου τους, θα είναι καλύτερο να διεξαχθούν σε κοινοτικό επίπεδο. Είτε ένα θέμα εμπίπτει στην αρμοδιότητά της είτε όχι, η δράση της Κοινότητας θα πρέπει να είναι ανάλογη προς τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν. Οι ενέργειες πρέπει να επιλέγονται σύμφωνα με μια αρχική εκτίμηση και να προσφέρουν μια κοινοτική προστιθέμενη αξία, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα τη μέγιστη δυνατή οικονομική απόδοση.
43. Τα κριτήρια που αναφέρονται στην ανακοίνωση της Επιτροπής για το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας μπορούν να εφαρμοστούν από την Επιτροπή, για την επιλογή των θεμάτων που πρόκειται να υπάρξει παρέμβαση καθώς επίσης και για την επιλογή των μέσων, ως εξής:
- α) το εν λόγω θέμα πρέπει να αποτελεί σημαντική αιτία θνησιμότητας ή νοσηρότητας, ή αιτία θνησιμότητας ή νοσηρότητας της οποίας το ποσοστό αύξησης δημιουργεί ανησυχία·
 - β) δεν πρέπει να υπάρχει επικάλυψη των προτεινόμενων μέτρων με άλλες ενέργειες που ήδη εφαρμόζονται, θα πρέπει δε να υπάρχει συντονισμός στις περιπτώσεις που οι εργασίες οι οποίες βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη είναι συναφείς·
 - γ) πρέπει να υπάρχουν δικαιολογημένες ενδείξεις ότι τα προτεινόμενα μέτρα θα είναι οικονομικά αποδοτικά και
 - δ) τα προτεινόμενα μέτρα πρέπει να παρέχουν μια κοινοτική προστιθέμενη αξία, βάσει των ακόλουθων:
 - δραστηριότητες σε μια κλίμακα όπου τα κράτη μέλη αδυνατούν ή μόνο με δυσκολία μπορούν να εφαρμόσουν·
 - δραστηριότητες που θα προσφέρουν σαφή πλεονεκτήματα, ακόμη και αν συνυπολογιστούν οι επιπλέον δαπάνες που θα χρειαστούν·
 - δραστηριότητες που, λαμβάνοντας υπόψη τη συμπληρωματική φύση των εργασιών που γίνονται σε εθνικό επίπεδο, θα προσφέρουν αποτελέσματα σε κοινοτικό επίπεδο·
 - δραστηριότητες που θα οδηγούν, όπου εντοπίζεται ανάγκη, στην καθιέρωση προτύπων ορθής πρακτικής·
 - δραστηριότητες που θα συμβάλλουν στην ενίσχυση της αλληλεγγύης και της κοινωνικής συνοχής της Κοινότητας και θα προωθούν την αρμονική ανάπτυξη.

Επιλογή των θεμάτων

44. Λόγω των περιορισμένων πόρων που έχει η Κοινότητα στη διάθεσή της, μεγάλοι τομείς πρέπει να εξαιρεθούν. Τα κριτήρια που αναφέρονται πιο πάνω αποτελούν μια ορθολογική βάση για την επιλογή των τομέων. Όσον αφορά το πρώτο κριτήριο, την επιδημιολογία, θα πρέπει το ενδιαφέρον να επικεντρωθεί στα παιδιά, στους νέους και στους ηλικιωμένους, αφού οι τραυματισμοί είναι πιο συχνοί σε αυτές τις ομάδες. Επίσης, θα πρέπει να αποκλειστούν οι τραυματισμοί που οφείλονται σε εγκληματικές ενέργειες, αφού ο αριθμός τους είναι σχετικά μικρός σε σύγκριση με τον αριθμό των τραυματισμών που οφείλονται σε ατυχήματα και απόπειρες αυτοκτονίας. Το ίδιο ισχύει και για ιατρικά ατυχήματα και για τραυματισμούς που οφείλονται σε φυσικές καταστροφές, στη ρύπανση του περιβάλλοντος και σε διεθνείς συγκρούσεις. Όσον αφορά το δεύτερο κριτήριο, την αποφυγή επικαλύψεων, οι ενέργειες που θα αναληφθούν στα πλαίσια ενός προγράμματος για τη δημόσια υγεία θα πρέπει, υπό τις παρούσες συνθήκες, να αποφεύγουν τομείς που καλύπτονται ήδη: ατυχήματα επιβατών οχημάτων, ατυχήματα κατά την εργασία, ατυχήματα που οφείλονται σε ελαττωματικά προϊόντα και περιπτώσεις χρόνιας ή οξείας συμπτωματικής δηλητηρίασης που καλύπτονται από τις ενέργειες που ήδη εφαρμόζονται σχετικά με την τοξικολογία, την ασφάλεια των τροφίμων, το περιβάλλον κλπ.
45. Πρέπει να αποφευχθεί η επικάλυψη με το κοινοτικό πρόγραμμα για την προώθηση της υγείας, την εκπαίδευση και την κατάρτιση³³. Επειδή αυτό το πρόγραμμα περιλαμβάνει οριζόντια θέματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται οι στρατηγικές για την προώθηση της υγείας, τα μέσα προσέγγισης μειονεκτούντων ομάδων, η διατροφή, η εκπαίδευση σε θέματα υγείας και η επαγγελματική κατάρτιση για την προώθηση της υγείας, το πρόγραμμα για την πρόληψη των τραυματισμών πρέπει να επικεντρώνεται αποκλειστικά σε ενέργειες που θα αποσκοπούν άμεσα στην πρόληψη των τραυματισμών. Ο στενός συντονισμός θα βοηθήσει στην αποφυγή επικαλύψεων με ενέργειες που περιλαμβάνονται σε αυτό το πρόγραμμα και επικεντρώνονται στα σχολεία, καθώς και με ενέργειες που εφαρμόζονται ήδη στα πλαίσια του κοινοτικού προγράμματος για την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία³⁴.
46. Το τρίτο κριτήριο, η σχέση κόστους απόδοσης των χρησιμοποιούμενων μέσων, αφορά την άμεση διεξαγωγή από την Κοινότητα εκστρατειών ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινής γνώμης. Οι εκστρατείες αυτές προφανώς δεν είναι ο καταλληλότερος τρόπος, από άποψη οικονομικής αποδοτικότητας, αξιοποίησης ενός πολύ περιορισμένου προϋπολογισμού για τη διεξαγωγή ενεργειών σε κοινοτικό επίπεδο. Αυτό το κριτήριο πρέπει να λαμβάνεται πάντα σοβαρά υπόψη στην επιλογή των δραστηριοτήτων.

³³ Απόφαση 645/96/EK, ΕΕ L 95, 16.4.1996

³⁴ Οι ενέργειες για την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία διεξάγονται με βάση την οδηγία του Συμβουλίου 89/391/ΕΟΚ, της 12ης Ιουνίου 1989 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία, συχνά αναφερόμενη ως "οδηγία πλαίσιο": ΕΕ L 183, 29.6.1989

47. Το κριτήριο της κοινοτικής προστιθέμενης αξίας ισχύει και για τις ενέργειες στον τομέα της πρόληψης ατυχημάτων. Μπορεί κανείς να καταρτίσει ολόκληρους καταλόγους με ενέργειες που μπορούν να είναι αποτελεσματικές, όμως, μετά από μια προσεκτική εξέταση, διαπιστώνεται ότι σχεδόν όλες προσφέρονται περισσότερο για εφαρμογή σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο.
48. Υπάρχουν δύο τομείς δραστηριοτήτων που προσφέρονται για την ανάληψη ενεργειών σε κοινοτικό επίπεδο. Ο πρώτος είναι η ανταλλαγή και η κοινή ανάπτυξη της εμπειρογνωμοσύνης που είναι απαραίτητη για την επιλογή των τομέων παρέμβασης και για την επιδημιολογία των τραυματισμών. Στα κράτη μέλη υπάρχει μια τεράστια εμπειρία όσον αφορά την πρόληψη τραυματισμών, η οποία δεν είναι πάντοτε ευρέως γνωστή, οι δε ιατροί συχνά δεν γνωρίζουν τις εμπειρίες άλλων συναδέλφων τους. Η λήψη μέτρων για τη διάδοση των καλύτερων πρακτικών, σίγουρα ανταποκρίνεται στο κριτήριο της παραγράφου 43(δ), δηλαδή τη διευκόλυνση της διάδοσης των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται σε εθνικό επίπεδο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τη διάδοση των πληροφοριών από κράτη μέλη των οποίων οι κοινωνίες έχουν έναν υψηλό βαθμό βιομηχανοποίησης και τα οποία έχουν μεγαλύτερη εμπειρία σε αυτά τα θέματα, προς τα κράτη μέλη που τώρα αντιμετωπίζουν τις παρενέργειες της γρήγορης οικονομικής τους ανάπτυξης στις δεκαετίες του '70 και του '80. Για παράδειγμα, τα ποσοστά αυτοκτονιών σε ορισμένα νότια κράτη μέλη παρουσιάζουν σήμερα μια συνεχή αύξηση, οι αρμόδιες δε αρχές τους για τη δημόσια υγεία θα θέλουν να ενημερωθούν για τις εμπειρίες των κρατών μελών που εφαρμόζουν ήδη ενέργειες για την πρόληψη των αυτοκτονιών.
49. Υπάρχουν και άλλες μορφές εμπειρογνωμοσύνης που μπορούν να διαδοθούν. Το θέμα είναι η αξία που προσφέρεται και η διάδοσή της. Τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης που προσφέρουν πληροφορίες για ένα συγκεκριμένο θέμα μπορούν και αυτά να ωφεληθούν από τη διαδικασία αυτή, αφενός μεν εξάγοντας τα ανάλογα συμπεράσματα από τον αντίκτυπο που έχει η πρακτική τους αφετέρου δε εντοπίζοντας τα στοιχεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν περαιτέρω.
50. Ένας άλλος τομέας που προσφέρεται για κοινοτική δράση είναι η βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων. Τα δεδομένα είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των ατυχημάτων αφού επιτρέπουν την επιδημιολογική διερεύνηση των καταστάσεων, των προϊόντων, των συνηθειών, της αλυσίδας γεγονότων αλλά και των τόπων που είναι επικίνδυνοι. Αυτό επιτρέπει την επικέντρωση των πόρων εκεί ακριβώς που πρέπει. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η συγκρισιμότητα των εθνικών συστημάτων καταγραφής και η εναρμόνιση των μεθοδολογιών, όπου αυτό μπορεί να συμφωνηθεί, θα καθιστούσε τα δεδομένα ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο. Η Επιτροπή έχει ήδη προτείνει ένα πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την παρακολούθηση της υγείας³⁵, το οποίο προβλέπει ενέργειες αυτού του είδους. Οι εργασίες που αφορούν τα δεδομένα, στα πλαίσια του προγράμματος για την πρόληψη τραυματισμών, θα συντονιστεί προσεκτικά με τις ενέργειες του προγράμματος αυτού.

³⁵

COM (95) 449 τελικό, της 16.10.1995 και COM (96)581 τελικό της 11.11.1996

VI. Προτεινόμενες ενέργειες για ένα πενταετές πρόγραμμα δράσης

Θέματα και στόχοι

51. Η Επιτροπή πιστεύει ότι ο τομέας δράσης που επισημαίνεται με αυτήν τη διαδικασία επιλογής είναι σημαντικός, η συμβολή δε της δημόσιας υγείας μπορεί να διαδραματίσει ένα σπουδαίο ρόλο στην πρόληψη τραυματισμών. Συνολικός στόχος ενός παρόμοιου προγράμματος πρέπει να είναι η ενίσχυση των δραστηριοτήτων στον τομέα της δημόσιας υγείας για τη μείωση των περιπτώσεων τραυματισμού. Το πρόγραμμα πρέπει να επικεντρώνεται σε πέντε θέματα:

- α) παιδικά ατυχήματα στο σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο και στο σχολείο
- β) ατυχήματα νέων στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο
- γ) ατυχήματα ηλικιωμένων στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο
- δ) αυτοκτονίες
- ε) ικανότητα πρόληψης ατυχημάτων

Στην κατηγορία του ελεύθερου χρόνου θα περιλαμβάνονται, με ιδιαίτερη έμφαση, και οι αθλητικοί τραυματισμοί.

52. Σε κάθε έναν από τους τέσσερις πρώτους τομείς, στόχος της κοινοτικής δράσης θα πρέπει να είναι η συμβολή στην αποτελεσματικότερη διάδοση και εφαρμογή των τεχνικών για την πρόληψη τραυματισμών, οι οποίες θα είναι ευρέως αναγνωρισμένες από τους εμπειρογνώμονες. Τα επιμέρους θέματα που θα πρέπει να καλυφθούν σε κάθε τομέα προτείνονται στις παραγράφους 70-75.
53. Εκτός από τους τομείς αυτούς, στις ενέργειες πρέπει να περιλαμβάνεται και μια περιορισμένη κοινοτική παρέμβαση στους τομείς της δημόσιας υγείας για την αύξηση της ικανότητας πρόληψης τραυματισμών (ε). Τα αποτελέσματα σε αυτούς τους συγκεκριμένους τομείς μπορούν να αυξηθούν με τη διάδοση της σχετικής εμπειρογνωμοσύνης όσον αφορά τη γενική οργάνωση και εφαρμογή ενεργειών για την πρόληψη των τραυματισμών. Αυτό θα βοηθήσει τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές να βελτιώσουν την ικανότητά τους να συλλέγουν, να ερμηνεύουν και να αξιοποιούν τα δεδομένα, να εντοπίζουν τους τομείς που προσφέρονται περισσότερο για εργασία, να εξασφαλίζουν υποστήριξη, να συνάπτουν συμμαχίες, να επιλέγουν τους καλύτερους τρόπους παρέμβασης, να παρακολουθούν τα αποτελέσματα για την υγεία, να αξιολογούν τα προγράμματα και να προχωρούν στις απαιτούμενες αλλαγές. Τα επιμέρους θέματα που πρέπει να καλυφθούν περιγράφονται στην παράγραφο 75. Στόχος είναι η ενίσχυση της ικανότητας των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών να εφαρμόσουν αποτελεσματικές ενέργειες για την πρόληψη των τραυματισμών.

Μέσα

54. Τα μέσα διάδοσης της εμπειρογνωμοσύνης σε κοινοτικό επίπεδο είναι παρόμοια και στους πέντε τομείς. Κατάλληλα μέσα είναι: η δημιουργία δικτύων, η διάδοση πληροφοριών σχετικά με τη διεξαγωγή εκστρατειών, η υποστήριξη μελετών και τεχνικών ερευνών, η βελτίωση της ποιότητας των

δεδομένων και η παροχή βοήθειας προς τα κράτη μέλη για το συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους.

Δημιουργία δικτύων

55. Η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ κυβερνήσεων και μη κυβερνητικών οργανώσεων είναι μια από τις μορφές ευρωπαϊκής συνεργασίας που επιδιώκεται συνήθως από αυτές τις ομάδες, έχει δε εκφραστεί ήδη ενδιαφέρον για τη δημιουργία δικτύων από ομάδες που εργάζονται για την πρόληψη αυτοκτονιών και παιδικών ατυχημάτων. Μπορεί επίσης να υπάρχουν δυνατότητες δημιουργίας διασυνδέσεων με συνδεδεμένα τρίτα κράτη, τα οποία ενδιαφέρονται για συγκεκριμένες πτυχές αυτού του θέματος. Ένα μέρος αυτών των ενεργειών μπορεί να είναι η ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων ή καινοτόμων μεθόδων για την αντιμετώπιση των κοινών προβλημάτων. Η ανταλλαγή υλικού, κατευθυντήριων γραμμών και εγχειριδίων μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εξοικονόμηση χρόνου και προσπάθειών όσον αφορά την ανάπτυξη προληπτικών δράσεων σε τοπικό επίπεδο. Μπορεί να δοθεί βοήθεια στις ενδιαφερόμενες οργανώσεις για τη χρήση τηλεματικών μέσων, όπως το Internet, για τη διάδοση πληροφοριών σε διεθνές επίπεδο.
56. Η κατάρτιση ομάδων του προσωπικού, συνήθως από διάφορες ειδικότητες, από τις επαγγελματικές οργανώσεις θα βοηθήσει σημαντικά στη διάδοση των μηνυμάτων και των μεθόδων για την πρόληψη συγκεκριμένων κινδύνων ατυχήματος και τραυματισμού. Η κατάρτιση του προσωπικού που ασχολείται με την παροχή βοήθειας από τηλεφώνου (help lines) και η δημιουργία ομάδων και οργανώσεων παροχής συμβουλών που θα μπορούν να εργαστούν σε τοπικό επίπεδο θα συμβάλλει ιδιαίτερα στην καταπολέμηση των αυτοκτονιών. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η κατάρτιση του προσωπικού που έρχεται σε επαφή με παιδιά και οικογένειες, για τον εντοπισμό κινδύνων και την πρόταση μέτρων για την αποφυγή τους. Μπορούν επίσης να ενθαρρυνθούν οι επαγγελματικές οργανώσεις αθλητικών ιατρών καθώς και άλλες επαγγελματικές οργανώσεις, για την παροχή κατάρτισης σε αρχηγούς και προπονητές αθλητικών σωματείων και κέντρων αναψυχής.
57. Η κοινοτική δράση θα αποβλέπει στην ενθάρρυνση και την υποστήριξη των ευρωπαϊκών οργανώσεων ή των συνεταιρισμών οργανισμών των κρατών μελών για τη δημιουργία δικτύων διαφόρων ειδών.

Διάδοση πληροφοριών σχετικά με εκστρατείες

58. Αν και η Κοινότητα δεν προτίθεται να οργανώσει η ίδια εκστρατείες, στα πλαίσια του προγράμματός της θα παρέχει βοήθεια σε αυτούς που επιθυμούν να το κάνουν, προωθώντας τη συνεργασία και την ανταλλαγή εμπειρογνωμοσύνης, προσωπικού και υλικού μεταξύ των οργανώσεων των κρατών μελών που θέλουν να προχωρήσουν σε παρόμοιες ενέργειες. Για τη διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας, η Κοινότητα θα επιδιώξει τη δημιουργία μιας τράπεζας πληροφοριών σχετικά με τις εκστρατείες που έχουν διεξαχθεί όπως επίσης, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό, και εκτιμήσεις γι' αυτές, τα αποτελέσματα και τη δυνατότητα γενίκευσής τους. Μπορεί επίσης να

διοργανωθεί και ένας διαγωνισμός για την ανεύρεση των καλύτερων εκστρατειών.

59. Σε ορισμένους τομείς θα ενδείκνυτο για την Κοινότητα να προωθήσει την οργάνωση παράλληλων εκστρατειών σε μια σειρά κρατών μελών και να υποστηρίξει την ανάπτυξη του βασικού υλικού και του τρόπου πρόβολής που μπορεί να αξιοποιηθεί, με κάποιες τροποποιήσεις, από όλους τους συμμετέχοντες.
60. Το πρόγραμμα θα επιδιώξει επίσης την καταλογογράφηση μιας σειράς "πρότυπων" εκστρατειών για την πρόληψη ατυχημάτων, επισημαίνοντας τις διαδικασίες καθορισμού του κεντρικού θέματος, τη δοκιμή της μεθοδολογίας και του υλικού και τους κατάλληλους μηχανισμούς παρακολούθησης και αξιολόγησης.

Βελτίωση των δεδομένων σχετικά με ατυχήματα

61. Από το 1981, στα πλαίσια του συστήματος EHLASS, συλλέγονται στοιχεία για ατυχήματα που σημειώνονται στο σπίτι και κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων αναψυχής. Λόγω του μεγέθους του συστήματος, η συλλογή των στοιχείων δεν είναι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το σχεδιασμό οικονομικά αποδοτικών παρεμβάσεων. Η εναρμόνιση της κωδικοποίησης, η καλύτερη καταγραφή του τόπου, της συμπεριφοράς αλλά και της αλυσίδας των γεγονότων, η ακριβής αναφορά της αιτίας στα πιστοποιητικά θανάτου, ο βαθμός σοβαρότητας του τραυματισμού καθώς και ο καθορισμός ενός ελάχιστου συνόλου δεδομένων, θα προσέφερε πολλά. Πρέπει να επιδιωχθεί η εναρμόνιση του ορισμού των δεδομένων καθώς και ενός ελάχιστου συνόλου δεδομένων ώστε να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ των κρατών καθώς και ο έλεγχος της κάλυψης από τα υφιστάμενα συστήματα συλλογής στοιχείων και η ανάπτυξη μέτρων για τη βελτίωση αυτής της κάλυψης, τέλος δε σε συνδυασμό με το EHLASS, να αυξηθεί στο μέγιστο το κέρδος για την ΕΚ από τις εργασίες που γίνονται στα πλαίσια της Διεθνούς Συλλογικής Προσπάθειας για τις στατιστικές τραυματισμών.
62. Η διεξαγωγή ειδικών ερευνών και αναλύσεων είναι ένα μέσο που χρησιμοποιείται συχνά για το σχεδιασμό καλύτερων δραστηριοτήτων πρόληψης. Στα πλαίσια του προτεινόμενου προγράμματος για την παρακολούθηση της υγείας, η Κοινότητα θα μπορούσε να προσθέσει ερωτήσεις ή στοιχεία σε ήδη υπάρχουσες μελέτες. Σε στενή συνεργασία με το πρόγραμμα για την παρακολούθηση της υγείας, το πρόγραμμα για την πρόληψη τραυματισμών μπορεί να κάνει το ίδιο στο δικό του τομέα. Οι γνώσεις και οι επαφές που θα αποκτηθούν στα πλαίσια του προγράμματος για την πρόληψη τραυματισμών θα βοηθήσει στην εξακρίβωση της ανάγκης για την εκτέλεση παρόμοιων εργασιών, και με τη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων που θα περιέχει γνωστές μελέτες σε αυτόν τον τομέα θα μπορούν όσοι σχεδιάζουν παρόμοιες ενέργειες να γνωρίζουν τι έχει γίνει ήδη. Με τον τρόπο αυτό θα αποφευχθεί η σπατάλη προσπάθειών.

Τεχνικές έρευνες

63. Οι διαμορφώνοντες την πολιτική και οι αρμόδιοι για τη λήψη προληπτικών μέτρων χρειάζονται τεχνικές υπηρεσίες που θα τους ενημερώνουν προκειμένου να λαμβάνουν τις αποφάσεις τους, παρέχοντάς τους στοιχεία για την πιθανότητα σημείωσης των ατυχημάτων, για τις πιθανές δαπάνες που προκύπτουν από αυτά καθώς και τις αιτίες και τις τεχνικές βελτιώσεις που πρέπει να γίνουν. Η Κοινότητα θα επιδιώξει την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των οργανισμών που διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις και υποδομή και μπορούν να αναλάβουν παρόμοιες ενέργειες, θα μπορούσε δε επίσης να καταρτίσει έναν κατάλογο με όλους τους οργανισμούς και τα σχέδια που εφαρμόζουν, έτσι ώστε να μπορεί κάθε κράτος μέλος να αξιοποιήσει τις πληροφορίες και την υποδομή που ήδη υπάρχουν και να αποφεύγει τις επικαλύψεις. Η Κοινότητα θα προωθήσει επίσης τη διεξαγωγή διασκέψεων και τις ανταλλαγές μεταξύ αυτών των οργανισμών και προγραμμάτων.
64. Οι τεχνικοί οργανισμοί αυτού του είδους μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να αναλάβουν την αξιολόγηση σχεδίων και εκστρατειών πρόληψης κατά τρόπο αντικειμενικό και τεκμηριωμένο, η Κοινότητα δε θα υποστηρίξει παρόμοιες ενέργειες.

Διαβούλευση και συνεργασία

65. Το άρθρο 129 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας απαιτεί την ενθάρρυνση εκ μέρους της Κοινότητας της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και το συντονισμό των πολιτικών και προγραμμάτων τους για την εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας και την πρόληψη των κύριων απειλών γι' αυτήν. Η Επιτροπή είναι εξουσιοδοτημένη να αναλάβει κάθε χρήσιμη πρωτοβουλία για την προώθηση αυτής της διαδικασίας.
66. Οι διαβουλεύσεις μπορούν να περιλαμβάνουν σχεδόν κάθε πτυχή αυτού του θέματος, οι κύριοι όμως τομείς θα είναι η ανάπτυξη δημόσιων πολιτικών και στρατηγικών σε διαφορετικά επίπεδα (διεθνές, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό) και η σύγκριση των μέτρων που χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή αυτών των πολιτικών - νομοθετικά, διοικητικά ή διαπραγματεύση προαιρετικών προτύπων και κωδίκων.
67. Οι τομείς στους οποίους αυτή η πολιτική συνεργασία θα έχει ιδιαίτερη σημασία είναι: η επιλογή των προτεραιοτήτων για την ανάληψη δράσης, η μελέτη της στάσης της κοινής γνώμης έναντι των ατυχημάτων, η ριψοκινδύνευση και η αυτοκτονία, οι προληπτικές ενέργειες που απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες, π.χ. νέοι και παιδιά, και τα μέτρα για τη μείωση των κινδύνων που οφείλονται στο περιβάλλον.
68. Οι ενέργειες που οργανώνονται, χρηματοδοτούνται ή υποστηρίζονται από την Κοινότητα μπορούν να λάβουν τη μορφή επίσημων ή άτυπων συνεδριάσεων σε διάφορα επίπεδα, διασκέψεων και σεμιναρίων, ομάδων εργασίας και συμβουλευτικών ομάδων. Στις διαβουλεύσεις μπορούν να περιλαμβάνονται ανεξάρτητοι εμπειρογνώμονες και εκπρόσωποι μη

κυβερνητικών οργανώσεων. Η εντολή των ομάδων θα είναι συγκεκριμένη και χρονικά περιορισμένη. Η επιτροπή για το πρόγραμμα που περιγράφεται στην παράγραφο 76 θα αποτελεί το φόρουμ για τη γενική επίβλεψη αυτών των ενεργειών.

Εισαγωγή της διάστασης της δημόσιας υγείας σε άλλα κοινοτικά προγράμματα

69. Ο πέμπτος ειδικός τομέας δράσης, η ενίσχυση της διάστασης της δημόσιας υγείας στην πρόληψη τραυματισμών, μπορεί επίσης να επωφεληθεί από τις ενέργειες, για τη μεγαλύτερη αξιοποίηση από τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές των άλλων κοινοτικών πολιτικών, για τη πρόληψη των τραυματισμών. Πολλές κύριες οργανώσεις προσπαθούν να ευαισθητοποιήσουν τα μέλη τους για κοινοτικά προγράμματα και να τα ενημερώσουν για τις προϋποθέσεις συμμετοχής σε αυτά, να τα βοηθήσουν στη σύναψη διακρατικών κοινοπραξιών και στην ανεύρεση των κατάλληλων επαφών στα όργανα της Κοινότητας. Το πρόγραμμα μπορεί να υποστηρίξει παρόμοιες δραστηριότητες που θα επικεντρώνονται ειδικά στην πρόληψη τραυματισμών.

Θεματικό περιεχόμενο των επιλεχθέντων τομέων

70. Η περιγραφή της επιλογής των πέντε τομέων δράσης έγινε στις παραγράφους 51-53 και στις παραγράφους 54-69 έγινε η περιγραφή των μέσων με τα οποία μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι της Κοινότητας σε αυτούς τους τομείς. Δεν απομένει παρά να γίνει μια πιο λεπτομερής αναφορά στο περιεχόμενό τους.

Παιδικά ατυχήματα στο σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο και στο σχολείο

71. Οι ορθές πρακτικές σε αυτόν τον τομέα μπορούν να περιλαμβάνουν θέματα όπως: συστήματα ελέγχου της ασφάλειας σπιτιών για νήπια, υποστήριξη και εκπαίδευση των γονέων, διατάξεις για υαλοπίνακες ασφαλείας ή τανιές ασφαλείας για υαλοπίνακες, προδιαγραφές για συσκευασίες με πώματα ασφαλείας για παιδιά, συναγερμοί καπνού και άλλα βοηθήματα ασφαλείας στο σπίτι, οδηγίες για αθλητικές δραστηριότητες και δραστηριότητες αναψυχής, εκμάθηση κολύμβησης, ικανότητες που αφορούν την καθημερινή ζωή, π.χ. ασφάλεια παιδότοπων, εξειδικευμένες εργασίες των σχολικών υγειονομικών υπηρεσιών, συμπερίληψη στη διδασκόμενη ύλη της εκπαίδευσης σε θέματα ασφαλείας, κατάρτιση των νηπιαγωγών και δημιουργία εθελοντικών ομάδων αυτοβοήθειας.

Ατυχήματα νέων στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο

72. Τομείς που προσφέρονται ιδιαίτερα για την εφαρμογή ενεργειών είναι: η παροχή οδηγιών για αθλητικές δραστηριότητες και δραστηριότητες αναψυχής· η συμπερίληψη περισσότερων πληροφοριών σχετικά με την ασφάλεια στις συσκευασίες αθλητικών προϊόντων· η ευαισθητοποίηση για τις συνέπειες του οινόπνευματος και των ναρκωτικών· η διαφώτιση για επικίνδυνα αθλήματα, όπως ο κίνδυνος τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης κατά την κατάδυση

σε άγνωστα νερά· η παροχή πρώτων βοηθειών και ανάνηψης· ο εντοπισμός κύριων συνεργατών, όπως τα καταστήματα πώλησης δικύκλων και δίσκων και διάφορες ομάδες νέων· η αύξηση της ευαισθητοποίησης όσον αφορά κινδύνους από δραστηριότητες στην κουζίνα ή από ιδιόχειρες κατασκευές· η δημιουργία εθελοντικών ομάδων αυτοβοήθειας. Οι εμπειρίες που αποκτώνται από αθλητικές αρχές και επαγγελματίες στο χώρο του αθλητισμού μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην πρόληψη ατυχημάτων και στον ερασιτεχνικό αθλητισμό.

Ατυχήματα ηλικιωμένων στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο

73. Τομείς που προσφέρονται ιδιαίτερα για την εφαρμογή ενεργειών είναι: συστήματα ελέγχου της ασφάλειας σπιτιών· ασκήσεις κίνησης και ευκαμψίας· παροχή συμβουλών με την αξιοποίηση των κατάλληλων δυνατοτήτων, όπως επαφές με υπηρεσίες υγείας· συντήρηση ασφαλών και ομαλών πεζοδρομίων· εφαρμογή πολιτικών ασφάλειας σε ιδιωτικές κλινικές· έλεγχος θερμαντικών διατάξεων· ανασκόπηση φαρμακευτικών αγωγών (ειδικά όσον αφορά τα ηρεμιστικά και τους υποτασικούς παράγοντες) για να αποφευχθεί η άσκοπη εφαρμογή τους· κατάλληλος φωτισμός, συμπεριλαμβανομένου του φωτισμού των οδών· δημιουργία εθελοντικών ομάδων αυτοβοήθειας. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις πτώσεις, οι οποίες στην περίπτωση των ηλικιωμένων μπορούν να οδηγήσουν σε αναπηρίες και μόνιμες παθήσεις.

Αυτοκτονίες

74. Το πρόγραμμα μπορεί να αξιοποιηθεί από όσους εργάζονται για την πρόληψη αυτοκτονιών για τη διάδοση πληροφοριών σε τομείς όπως: την παροχή αποτελεσματικής βοήθειας σε άτομα που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν (για τα οποία υπάρχει ο κίνδυνος νέας προσπάθειας)· βελτίωση της ποιότητας της μέριμνας για τα άτομα που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος νέας προσπάθειας· ευρύτερη κατανόηση των λόγων κατάθλιψης και υποστήριξη των ατόμων με σοβαρές σωματικές παθήσεις· αξιολόγηση των help lines και της παροχής συμβουλών· δημιουργία εθελοντικών ομάδων αυτοβοήθειας (συμπεριλαμβανομένων των ομάδων για τα άτομα που κάνουν κατάχρηση οινόπνευματος και για τα άτομα με ψυχικές παθήσεις).

Ενίσχυση του τομέα της δημόσιας υγείας

75. Εκτός από τις ενέργειες που περιγράφονται στην παράγραφο 69, διάδοση πληροφοριών μπορεί να γίνει για θέματα όπως: η επιδημιολογία των τραυματισμών· η κινητοποίηση της Κοινότητας (π.χ. βάσει του προγράμματος ασφαλείς κοινότητες της ΠΟΥ σε συνεργασία με τους οργανωτές του)· η δημιουργία συνεργασιών μεταξύ υπηρεσιών· η αποτελεσματικότητα και η οικονομική αποδοτικότητα των ενεργειών για την πρόληψη των τραυματισμών και των μέσων αξιολόγησης.

VII. ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΙΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΘΕΣΕΙΣ

Διαβουλεύσεις

76. Επιδιώκοντας την εφαρμογή ενός πενταετούς προγράμματος σε αυτόν τον τομέα, η Επιτροπή θα βασιστεί στη στενή συνεργασία. Οι ενέργειες του προγράμματος αυτού θα υλοποιηθούν σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, ιδίως όσον αφορά το συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων αλλά και σε κάθε άλλο μέρος του προγράμματος. Για την εφαρμογή του προγράμματος, η Επιτροπή προτείνει τη συγκρότηση συμβουλευτικής επιτροπής των εκπροσώπων των κρατών μελών. Θα διατηρηθούν επίσης κατάλληλοι δεσμοί με την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Περιβάλλοντος, την ΠΟΥ και άλλους αρμόδιους οργανισμούς και τρίτες χώρες σύμφωνα με τις απαιτήσεις των ενεργειών του προγράμματος και άλλων σχετικών κοινοτικών διατάξεων.

Εκθέσεις αξιολόγησης

77. Η αξιολόγηση του προγράμματος θα πραγματοποιηθεί βάσει δύο εκθέσεων:
- μια έκθεση αξιολόγησης κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους εφαρμογής του προγράμματος, που θα υποβληθεί στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών. Στόχος της έκθεσης αυτής θα είναι να εξασφαλίσει την πλήρη ενημέρωση των θεσμικών οργάνων της Κοινότητας και, μέσω αυτών, όλων των ενδιαφερόμενων φορέων, όσον αφορά την πρόοδο των ενεργειών που υλοποιούνται στα πλαίσια αυτού του σχεδίου δράσης.
 - τελική έκθεση σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος που θα περιλαμβάνει αξιολόγηση των ενεργειών που υλοποιήθηκαν, και η οποία θα υποβληθεί από την Επιτροπή στα θεσμικά όργανα που προαναφέρθηκαν, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Γενικές δραστηριότητες ενημέρωσης

78. Εκτός από τις ενέργειες ενημέρωσης που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα αυτό, η Επιτροπή εξασφαλίζει ότι οι εκθέσεις σχετικά με τις δραστηριότητες, μελέτες και εκτιμήσεις που πραγματοποιούνται διατίθενται στους ενδιαφερόμενους φορείς και το ευρύ κοινό.

Πρόταση

ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

για την έγκριση ενός κοινοτικού προγράμματος δράσης για την περίοδο 1999-2003, σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

1. Στην ανακοίνωσή της COM (93) 559 της 24ης Νοεμβρίου 1993, για το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, η Επιτροπή σκιαγραφεί τις αρχές και τη στρατηγική που πρέπει να εφαρμοστούν για την ανάληψη κοινοτικών ενεργειών που θα αποβλέπουν στην επίτευξη των στόχων σχετικά με την προστασία της υγείας που καθορίζονται στα άρθρα 3(ξ) και 129 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ρόλος της Κοινότητας εντοπίζεται στην υποστήριξη των προσπαθειών των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας, στην παροχή βοήθειας όσον αφορά τη διατύπωση και την υλοποίηση των στόχων και των στρατηγικών και στη συμβολή για την προστασία της υγείας σε όλην την Κοινότητα, θέτοντας ως στόχο την υιοθέτηση των καλύτερων αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται σε ένα συγκεκριμένο τομέα, σε οποιοδήποτε μέρος της Κοινότητας.
2. Σύμφωνα με το άρθρο 129, η Επιτροπή υποβάλει προτάσεις για την έγκριση από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο των βασικών μέτρων για την εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας. Η προαναφερθείσα ανακοίνωση της Επιτροπής θέτει τα κριτήρια για τον καθορισμό των τομέων προτεραιότητας των κοινοτικών προγραμμάτων δράσης. Σύμφωνα με τα κριτήρια αυτά, η πρόληψη των τραυματισμών έχει αναγνωριστεί ως τομέας προτεραιότητας. Η παρούσα πρόταση της Επιτροπής, που βασίζεται στο άρθρο 129 και έχει ήδη ανακοινωθεί στα πλαίσια του ετήσιου προγράμματος εργασίας της Επιτροπής, υπόκειται στην αρχή της αμοιβαίας αρμοδιότητας, μεταξύ Επιτροπής και κρατών μελών, και επιδιώκει την προώθηση της δημόσιας υγείας συμβάλλοντας σε ενέργειες που αποσκοπούν στη μείωση των τραυματισμών.
3. Οι τραυματισμοί αποτελούν ένα ευρύ θέμα το οποίο βασικά καλύπτει, σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτούς ορισμούς, όλες τις βλάβες της υγείας που οφείλονται σε εξωτερικά αίτια (σε αντίθεση με τις ασθένειες), π.χ. σοκ, εγκαύματα, δηλητηρίαση, δαγκώματα και δήγματα, χωρίς να γίνεται διάκριση της αιτίας που προκαλεί την εξωτερική επίδραση: εκούσιος αυτοτραυματισμός, εκούσιος τραυματισμός άλλου ατόμου, νόμιμος ή μη, ή ατύχημα. Η παρούσα πρόταση της Επιτροπής στοχεύει ένα μικρό αριθμό κύριων τομέων, σε αυτό το ευρύ πεδίο, που έχουν επιλεγεί διότι αποτελούν σημαντικές αιτίες τραυματισμού και θανάτου που μπορούν να αποφευχθούν, διότι δεν καλύπτονται ήδη από άλλες ενέργειες σε κοινοτικό επίπεδο, διότι παρέχουν τη δυνατότητα για μια οικονομικά αποδοτική παρέμβαση και διότι θα παρείχαν μια κοινοτική προστιθέμενη αξία συγκεντρώνοντας και συμπληρώνοντας τις εργασίες που έχουν εκτελεστεί σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.
4. Οι τομείς στόχοι που έχουν επιλεγεί είναι τα ατυχήματα παιδιών, νέων και ηλικιωμένων στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο, τα παιδικά ατυχήματα στο σχολείο καθώς και το θέμα της αυτοκτονίας και ελάσσονων μορφών εκούσιου αυτοτραυματισμού (ορισμένες φορές αναφέρονται ως μη εκούσιες απόπειρες αυτοκτονίας - "parasuicide"). Αυτή η επιλογή έγινε σύμφωνα με τα προαναφερθέντα κριτήρια και καλύπτει όλες τις κατηγορίες τραυματισμών που αποτελούν τις βασικότερες αιτίες θανάτου, αναπηρίας και βλάβης της υγείας, με εξαίρεση τους επαγγελματικούς τραυματισμούς και

τα τροχαία ατυχήματα, που καλύπτονται ήδη από άλλες κοινοτικές ενέργειες. Για παράδειγμα, τα στοιχεία που συνέλεξε το σύστημα έρευνας για τους εσωτερικούς ασθενείς νοσοκομείων στην Ιρλανδία, έδειξαν ότι οι κατηγορίες που έχουν επιλεγεί εδώ καλύπτουν τα δύο τρίτα όλων των τραυματισμών που οδήγησαν σε εισαγωγή ατόμων στο νοσοκομείο σε αυτήν τη χώρα το 1993.

5. Τα βασικά μέτρα που προτείνονται είναι δύο ειδών. Το πρώτο είδος μέτρων αποβλέπει στην αμοιβαία ανάπτυξη και διανομή εμπειρογνωμοσύνης, ιδιαίτερα όσον αφορά την επιλογή των παρεμβάσεων και την επιδημιολογία των τραυματισμών. Στα κράτη μέλη υπάρχει μια τεράστια εμπειρία και ικανότητα πρόληψης των τραυματισμών, όμως δεν είναι διαδεδομένη παντού και συχνά οι ιατροί δεν είναι ενήμεροι της εμπειρίας που μπορεί να έχουν άλλοι συνάδελφοί τους. Τα μέτρα για την αμοιβαία διάδοση των καλύτερων πρακτικών που εφαρμόζονται ήδη θα βοηθήσει στην πιο ευρεία διάδοση των καλύτερων αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται σε οποιοδήποτε σημείο της Κοινότητας. Όταν το ποσοστό τραυματισμών σε ένα κράτος μέλος είναι υψηλότερο από το χαμηλότερο ποσοστό κάθε άλλου κράτους μέλους της Κοινότητας είναι λογικό να χαρακτηρίζονται αυτοί οι επιπλέον τραυματισμοί αποτρέψιμοι, η παρούσα δε πρόταση θα βοηθήσει στη μεταφορά της απαραίτητης εμπειρογνωμοσύνης για τη μείωση αυτών των αποτρέψιμων τραυματισμών.
6. Το δεύτερο είδος των βασικών μέτρων που προτείνονται είναι η βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων. Τα δεδομένα έχουν ζωτική σημασία για την πρόληψη των τραυματισμών αφού επιτρέπουν την επιδημιολογική διερεύνηση των επικίνδυνων καταστάσεων, προϊόντων, συμπεριφορών και τόπων. Παρ' ό,τι η επιδημιολογία για πολλές ασθένειες έχει πλέον καθιερωθεί στην Κοινότητα, τα στοιχεία που χρειάζονται για την επιδημιολογία των τραυματισμών είναι αρκετά ελλιπή, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η επικέντρωση των περιορισμένων πόρων στις πιο αποδοτικές ενέργειες πρόληψης. Σε κοινοτικό επίπεδο, η ύπαρξη καλύτερων στοιχείων θα βοηθούσε σημαντικά αυτούς που προγραμματίζουν τις ενέργειες πρόληψης, αφού θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την εξακρίβωση, για παράδειγμα, του κατά πόσον ο αριθμός των τραυματισμών από αθλητικές δραστηριότητες στη χώρα τους είναι σημαντικά μεγαλύτερος από αυτόν σε γειτονικές χώρες και, αν όντως είναι, για ποιούς λόγους, προτείνοντας ταυτόχρονα τομείς στους οποίους πρέπει να δοθεί προσοχή.
7. Η κοινοτική δράση στα πλαίσια αυτής της πρότασης πρέπει να λάβει τη μορφή ενθάρρυνσης και υποστήριξης για τη δημιουργία δικτύων, διάδοσης πληροφοριών σχετικά με εκστρατείες πρόληψης και εργασιών για τη βελτίωση των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων μελετών και τεχνικών ερευνών. Μπορούν επίσης να προκύψουν και οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την παροχή βοήθειας προς τα κράτη μέλη με σκοπό το συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους, όπως προβλέπεται από το άρθρο 129 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.
8. Είναι γεγονός ότι τα μέτρα για την πρόληψη των τραυματισμών μπορούν να είναι εξίσου αποτελεσματικά και οικονομικά αποδοτικά, ειδικά τα λεγόμενα "παθητικά" μέτρα πρόληψης, τα οποία αποσκοπούν στη δημιουργία ενός

ασφαλέστερου περιβάλλοντος για τα άτομα που ασκούνται, ώστε να ζουν με μεγαλύτερη ασφάλεια σε ένα περιβάλλον που παραμένει εν δυνάμει επικίνδυνο. Παρ' όλα αυτά, δεν λειτουργούν σωστά όλες οι παρεμβάσεις, η πρόταση δε της Επιτροπής προβλέπει τη δημοσιοποίηση αυτών των ενεργειών που διαπιστώθηκε ότι είχαν τα καλύτερα αποτελέσματα και την κοινοποίησή τους στους ενδιαφερόμενους σε άλλα κράτη μέλη που επιθυμούν να εφαρμόσουν παρόμοια μέτρα.

9. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο επί πολλά χρόνια εκφράζει το ενδιαφέρον του όσον αφορά την ανάληψη ενεργειών σε κοινοτικό επίπεδο για την πρόληψη τραυματισμών, η παρούσα δε πρόταση ανταποκρίνεται συγκεκριμένα στο ψήφισμά του για την πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας, που εγκρίθηκε μετά το Μάαστριχτ, το οποίο καλούσε για ανάληψη συγκεκριμένων ενεργειών για την πρόληψη των ατυχημάτων. Οι ενέργειες για την πρόληψη των τραυματισμών ανταποκρίνονται επίσης στις προτεραιότητες που έθεσε το Συμβούλιο στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως η ανάγκη επιλογής τομέων δράσης που προσφέρονται για την εφαρμογή προληπτικών ενεργειών.
10. Αυτό το πρόγραμμα μπορεί να θεσπιστεί μόνο στη βάση μιας απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, σύμφωνα με το άρθρο 129. Δεν υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Επιτροπής και δεν επιδιώκει ή προϋποθέτει την εναρμόνιση των εθνικών διατάξεων στον εν λόγω τομέα.
11. Οι ενέργειες που θα αναληφθούν στα πλαίσια του προτεινόμενου προγράμματος θα προσφέρουν προστιθέμενη αξία με διάφορους τρόπους:
 - 1) θα επιτρέψουν τη συγκέντρωση και την αλληλοσυμπλήρωση των ενεργειών που εφαρμόζονται ήδη σε εθνικό επίπεδο, προσφέροντας σημαντικά αποτελέσματα για το σύνολο της Κοινότητας, όπως η ευρεία διάδοση της ορθής πρακτικής που εντοπίζεται σε μια περιφέρεια, ο πιο ορθολογικός και αποτελεσματικός καταμερισμός της εργασίας σε τεχνικούς τομείς και η προετοιμασία συγκρίσιμων δεδομένων σε όλη την Κοινότητα.
 - 2) θα συμβάλουν στην ενίσχυση της αλληλεγγύης και της συνοχής στην Κοινότητα καθώς και στη συνολική αρμονική ανάπτυξή της, βοηθώντας τις περιφέρειες στις οποίες ο αριθμός των τραυματισμών είναι ιδιαίτερα υψηλός να επωφεληθούν από τις εμπειρίες περιφερειών στις οποίες έχει δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην πρόληψη των τραυματισμών και
 - 3) θα οδηγήσουν, όπου εντοπίζεται ανάγκη, στην καθιέρωση προτύπων σχετικά με τις καλύτερες πρακτικές.
12. Η αξιολόγηση των ενεργειών που θα εφαρμοστούν στα πλαίσια αυτού του προγράμματος θα πραγματοποιηθεί βάσει δύο εκθέσεων:

- μια έκθεση αξιολόγησης κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους εφαρμογής του προγράμματος και
- μια τελική έκθεση για την εφαρμογή του προγράμματος.

Σε αυτές τις εκθέσεις θα συμπεριλαμβάνονται πληροφορίες για τη χρηματοδότηση εκ μέρους της Κοινότητας διαφόρων τομέων ενεργειών καθώς και τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων. Οι εκθέσεις αυτές θα διαβιβαστούν στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, όπως επίσης και στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών.

Πρόταση

ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

για την έγκριση ενός κοινοτικού προγράμματος δράσης, για την περίοδο
1999-2003, σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών
στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

τη Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας και
συγκεκριμένα το άρθρο 129, παράγραφος 4, πρώτη περίπτωση,

την πρόταση της Επιτροπής³⁶,

τη γνωμοδότηση της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής³⁷,

τη γνωμοδότηση της Επιτροπής Περιφερειών³⁸,

ενεργώντας σύμφωνα με διαδικασία του άρθρου 189B της Συνθήκης³⁹,

Εκτιμώντας:

1. ότι οι τραυματισμοί πρέπει να θεωρηθούν ως μία από τις κυριότερες πληγές για την υγεία σε όλην την Κοινότητα, όπως αναφέρεται στο άρθρο 129, και αποτελούν θέμα μείζονος σημασίας για το κοινό,
2. ότι, σύμφωνα με το σημείο (ξ) του άρθρου 3 της Συνθήκης, η κοινοτική δράση περιλαμβάνει συμβολή στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας,
3. ότι το άρθρο 129 αναγνωρίζει ρητά την αρμοδιότητα της Κοινότητας σε αυτόν τον τομέα, με την ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και, αν χρειαστεί, με υποστήριξη των ενεργειών τους· την προώθηση του συντονισμού των πολιτικών και προγραμμάτων τους και την επιδίωξη συνεργασίας με τρίτα κράτη και διεθνείς οργανισμούς που δρουν στον τομέα της δημόσιας υγείας· ότι η κοινοτική δράση πρέπει να αποβλέπει στην

³⁶ ΕΕ αριθ.

³⁷ ΕΕ αριθ.

³⁸ ΕΕ αριθ.

³⁹ ΕΕ αριθ.

πρόληψη ασθενειών και την προώθηση της εκπαίδευσης και ενημέρωσης σε θέματα υγείας,

4. στο ψήφισμά της 27ης Μαΐου 1993 του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας, συνερχομένων στα πλαίσια του Συμβουλίου σχετικά με τη μελλοντική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας⁴⁰ επιβεβαιώθηκε η ανάγκη για την ανάληψη μιας κοινοτικής δράσης που θα έχει ως στόχο την προσθήκη ζωής στα χρόνια και χρόνων στη ζωή και την επιλογή των τομέων για την εφαρμογή παρόμοιων ενεργειών, λαμβάνοντας υπόψη την καταλληλότητά τους για την ανάληψη προληπτικής δράσης,
5. ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο ψήφισμά του σχετικά με την πολιτική για τη δημόσια υγεία μετά το Μάαστριχτ στις 18 Νοεμβρίου 1993⁴¹, καλεί την Επιτροπή να αναπτύξει και να εφαρμόσει ενέργειες για την πρόληψη των ατυχημάτων,
6. ότι η Επιτροπή, στην ανακοίνωσή της της 24ης Νοεμβρίου 1993 για το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας⁴², αναγνωρίζει τους εκούσιους και μη τραυματισμούς και ατυχήματα ως τομέα προτεραιότητας για την ανάληψη ενεργειών στα πλαίσια της δημόσιας υγείας,
7. ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, στην απόφασή τους 3092/94/ΕΚ⁴³, εισάγουν ένα κοινοτικό σύστημα ενημέρωσης σχετικά με ατυχήματα που σημειώνονται στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο, μεταξύ του οποίου και της παρούσας απόφασης πρέπει να υπάρξει στενός συντονισμός,
8. ότι σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της αναλογικότητας που προβλέπονται στο άρθρο 3B της Συνθήκης, οι ενέργειες για την πρόληψη των τραυματισμών, πρέπει να αναλαμβάνονται σε επίπεδο Κοινότητας μόνο όταν και εφόσον, λόγω του εύρους των αποτελεσμάτων, κρίνεται ότι αυτό θα ήταν καλύτερο· ότι το παρόν πρόγραμμα θα προσδώσει κοινοτική προστιθέμενη αξία συνδυάζοντας τις δραστηριότητες που ανελήφθησαν ήδη, σχετικά μεμονωμένα, σε εθνικό επίπεδο και επιτρέποντας την αλληλοσυμπλήρωσή τους με σημαντικά αποτελέσματα για το σύνολο της Κοινότητας, θα συμβάλλει στην ενίσχυση της αλληλεγγύης και της συνοχής της Κοινότητας, θα οδηγήσει δε όπου αναγνωρίζεται η ανάγκη, στην καθιέρωση προτύπων ως προς τις ορθές πρακτικές,
9. ότι πρέπει να προωθηθεί η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως επίσης και με τρίτες χώρες,
10. ότι, με την παροχή υποστήριξης για την καλύτερη γνώση και κατανόηση του θέματος της πρόληψης τραυματισμών και την ευρεία διάδοση των σχετικών πληροφοριών, με την εξασφάλιση βελτιωμένης δυνατότητας σύγκρισης των

⁴⁰ EE C 174, 25.6.1993, σ. 1

⁴¹ EE C 329, 6.12.1993, σ. 375

⁴² COM (93) 559 τελικό, 24.11.1993

⁴³ EE L 331, 21.12.1994, σ. 1

πληροφοριών στον εν λόγω τομέα και την ανάπτυξη ενεργειών που θα συμπληρώνουν τα υπάρχοντα κοινοτικά προγράμματα και τις ενέργειες, αποφεύγοντας ταυτόχρονα άσκοπες επικαλύψεις, το πρόγραμμα θα συμβάλει στην επίτευξη των στόχων της Κοινότητας που καθορίζονται στο άρθρο 129,

11. ότι, προκειμένου να αυξηθεί η αξία και ο αντίκτυπος του προγράμματος, πρέπει να γίνεται συνεχής αξιολόγηση των ενεργειών που εφαρμόζονται, με ιδιαίτερη έμφαση στην αποτελεσματικότητα και την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί καθώς και, όπου χρειάζεται, τη λήψη διορθωτικών μέτρων,
12. ότι αυτή η απόφαση προβλέπει ένα οικονομικό πλαίσιο, το οποίο θα αποτελεί το κύριο σημείο αναφοράς για την αρμόδια επί του προϋπολογισμού αρχή κατά τη διάρκεια της ετήσιας διαδικασίας επί του προϋπολογισμού, στο πνεύμα του σημείου 1 της δήλωσης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής της 6ης Μαρτίου 1995⁴⁴,
13. ότι οι δημοσιονομικές προοπτικές της Κοινότητας ισχύουν έως το 1999 και ότι στη συνέχεια θα πρέπει να αναθεωρηθούν,
14. ότι το πρόγραμμα αυτό πρέπει να είναι πενταετούς διάρκειας προκειμένου να υπάρχει αρκετός χρόνος για την εφαρμογή των ενεργειών, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ:

Άρθρο 1

Θέσπιση του προγράμματος

1. Εγκρίνεται πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την πρόληψη των τραυματισμών, στη συνέχεια αναφερόμενο ως "το πρόγραμμα", για την περίοδο από 1ης Ιανουαρίου 1999 μέχρι της 31ης Δεκεμβρίου 2003, ενταγμένο στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας.
2. Στόχος του προγράμματος είναι να συμβάλει στις δραστηριότητες για τη δημόσια υγεία που αποσκοπούν στη μείωση των τραυματισμών, με την προώθηση μιας πιο αποτελεσματικής διάδοσης και εφαρμογής τεχνικών πρόληψης, των οποίων η καταλληλότητα αναγνωρίζεται από τους εμπειρογνώμονες, και με την παροχή βοήθειας για την ενίσχυση της δυνατότητας των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών να εφαρμόζουν αποτελεσματικές ενέργειες για την πρόληψη των τραυματισμών.
3. Οι ενέργειες που θα εφαρμοστούν στα πλαίσια του προγράμματος και οι συγκεκριμένοι στόχοι τους περιγράφονται στο παράρτημα.

⁴⁴ ΕΕ C 102, 4.4.1996, σ. 4

Άρθρο 2

Εφαρμογή

1. Η Επιτροπή εξασφαλίζει την εφαρμογή, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, των ενεργειών που περιγράφονται στο παράρτημα.
2. Η Επιτροπή συνεργάζεται με οργανισμούς και οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης τραυματισμών.

Άρθρο 3

Προϋπολογισμός

1. Το δημοσιονομικό πλαίσιο για την εφαρμογή του προγράμματος για το έτος 1999 θα περιλαμβάνει 1,3 εκατ. ECU, προκειμένου να ανταποκρίνεται στις παρούσες δημοσιονομικές προοπτικές. Το δημοσιονομικό πλαίσιο για τα τελευταία τέσσερα έτη του προγράμματος (2000-2003) θα οριστεί λεπτομερώς μετά την απόφαση που θα ληφθεί όσον αφορά τις μελλοντικές δημοσιονομικές προοπτικές.
2. Οι ετήσιες πιστώσεις καθορίζονται από την αρμόδια επί του προϋπολογισμού αρχή, σύμφωνα με τις παρούσες δημοσιονομικές προοπτικές.

Άρθρο 4

Συνοχή και συμπληρωματικότητα

Η Επιτροπή εξασφαλίζει τη συνοχή και τη συμπληρωματικότητα μεταξύ των κοινοτικών ενεργειών που θα εφαρμοστούν στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος και των ενεργειών που εφαρμόζονται στα πλαίσια άλλων συναφών κοινοτικών προγραμμάτων και ενεργειών.

Άρθρο 5

Επιτροπή

1. Για την εκτέλεση του παρόντος σχεδίου δράσης, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επικουρείται από μια συμβουλευτική επιτροπή, στο εξής αποκαλούμενη "η επιτροπή", η οποία απαρτίζεται από τους εκπροσώπους των κρατών μελών και προεδρεύεται από τον εκπρόσωπο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής υποβάλλει στην εν λόγω επιτροπή σχέδιο των μέτρων που πρόκειται να ληφθούν.

Η συμβουλευτική επιτροπή διατυπώνει τη γνώμη για το σχέδιο αυτό, μέσα σε προθεσμία που μπορεί να ορίσει ο πρόεδρος ανάλογα με τον επείγοντα χαρακτήρα του θέματος και, αν χρειασθεί, προβαίνει σε ψηφοφορία.

Η γνώμη καταχωρείται στα πρακτικά. Επιπλέον κάθε κράτος μέλος έχει το δικαίωμα να ζητήσει να καταχωρηθεί η θέση του στα πρακτικά.

Η Επιτροπή λαμβάνει ιδιαίτερα υπόψη τη γνώμη της συμβουλευτικής επιτροπής και την ενημερώνει για τον τρόπο με τον οποίο έλαβε υπόψη τη γνώμη αυτή.

2. Η γνώμη της επιτροπής απαιτείται ιδίως:
 - (α) ως προς τα κριτήρια και τις διαδικασίες για την επιλογή και τη χρηματοδότηση των σχεδίων στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος·
 - (β) ως προς τη διαδικασία αξιολόγησης.
3. Ο εκπρόσωπος της Επιτροπής ενημερώνει τακτικά την επιτροπή σχετικά με:
 - τις προτάσεις της Επιτροπής ή τις κοινοτικές πρωτοβουλίες καθώς και την εφαρμογή προγραμμάτων σε άλλους τομείς της πολιτικής, που είναι αφορούν την επίτευξη των στόχων του παρόντος προγράμματος.

Άρθρο 6

Διεθνής συνεργασία

1. Στα πλαίσια εφαρμογής του παρόντος προγράμματος θα επιδιωχθεί η συνεργασία με τρίτες χώρες και με διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας.
2. Το παρόν πρόγραμμα θα είναι ανοιχτό για τη συμμετοχή των συνδεδεμένων χωρών της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης, σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στις συμφωνίες σύνδεσης ή στα συμπληρωματικά πρωτόκολλα των συμφωνιών αυτών, σχετικά με τη συμμετοχή αυτών των κρατών σε κοινοτικά προγράμματα. Το παρόν πρόγραμμα θα είναι επίσης ανοιχτό για τη συμμετοχή της Κύπρου και της Μάλτας, βάσει επιπλέον πιστώσεων, υπό τους ίδιους όρους με αυτούς που ισχύουν για τις χώρες της ΕΖΕΣ, σύμφωνα με τις διαδικασίες που θα συμφωνηθούν με τις χώρες αυτές.

Άρθρο 7

Παρακολούθηση και αξιολόγηση

1. Κατά την εφαρμογή της παρούσας απόφασης, η Επιτροπή λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την εξασφάλιση της παρακολούθησης και της συνεχούς αξιολόγησης του προγράμματος, λαμβάνοντας υπόψη τους γενικούς και ειδικούς στόχους που αναφέρονται στο άρθρο 1 και στο παράρτημα.
2. Κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους εφαρμογής του προγράμματος, η Επιτροπή υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο μια έκθεση αξιολόγησης.
3. Η Επιτροπή υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο μια τελική έκθεση για την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος.

4. Η Επιτροπή θα συμπεριλάβει στις δύο εκθέσεις πληροφορίες σχετικά με την κοινοτική χρηματοδότηση στους διάφορους τομείς δράσης, τη συμπληρωματικότητα με άλλες ενέργειες που αναφέρονται στο άρθρο 4 καθώς και τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων. Η Επιτροπή διαβιβάζει επίσης τις εκθέσεις αυτές στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών.

Βρυξέλλες,

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

I. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΝΕΩΝ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ⁴⁵

Στόχος: συμβολή σε ενέργειες για τη δημόσια υγεία που αποσκοπούν στη μείωση των τραυματισμών που οφείλονται σε ατυχήματα στο σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο και στο σχολείο, με την προώθηση μιας πιο αποτελεσματικής διάδοσης και εφαρμογής τεχνικών πρόληψης των οποίων η καταλληλότητα αναγνωρίζεται από τους εμπειρογνώμονες

II. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

Στόχος: συμβολή στις ενέργειες για τη δημόσια υγεία που αποσκοπούν στη μείωση των εκούσιων αυτοτραυματισμών, με την προώθηση μιας πιο αποτελεσματικής διάδοσης και εφαρμογής τεχνικών πρόληψης των οποίων η καταλληλότητα αναγνωρίζεται από τους εμπειρογνώμονες

III. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

Στόχος: συμβολή στην ενίσχυση της δυνατότητας των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών για την εφαρμογή αποτελεσματικών ενεργειών για την πρόληψη τραυματισμών

Ενέργειες που πρέπει να εφαρμοστούν για την επίτευξη αυτών των στόχων:

(Οι ενέργειες μπορεί να αφορούν περισσότερους από έναν στόχους: για παράδειγμα, ένα σχέδιο για την ασφάλεια στον αθλητισμό μπορεί να αφορά εξίσου τα παιδιά, τους νέους και τους ηλικιωμένους)

1. Δίκτυα: ενθάρρυνση και παροχή βοήθειας για τη δημιουργία δικτύων που θα αφορούν συγκεκριμένα: την ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων και καινοτόμων μεθόδων για την αντιμετώπιση των κοινών προβλημάτων· την ανταλλαγή υλικού, κατευθυντήριων γραμμών και εγχειριδίων· τη διοργάνωση δραστηριοτήτων κατάρτισης.
2. Εκστρατείες: υποστήριξη της διάδοσης πληροφοριών σχετικά με εκστρατείες· δημιουργία μιας τράπεζας πληροφοριών σχετικά με τις εκστρατείες που έχουν διεξαχθεί όπως επίσης, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό, και εκτιμήσεις γι' αυτές, τα αποτελέσματα και τη δυνατότητα γενίκευσής τους· διοργάνωση διαγωνισμών για την ανεύρεση των καλύτερων εκστρατειών για την πρόληψη τραυματισμών· προώθηση, όπου ενδείκνυται, της διοργάνωσης

⁴⁵ Η κοινοτική δράση στον τομέα της προστασίας των πολιτών εξαιρείται από αυτό το πρόγραμμα (βλ. ιδίως την πρόταση απόφασης του Συμβουλίου περί καθιέρωσης κοινοτικού προγράμματος δράσης στον τομέα της προστασίας των πολιτών COM (95) 155 τελικό).

παράλληλων εκστρατειών σε μια σειρά κρατών μελών· υποστήριξη της ανάπτυξης βασικού υλικού και τρόπου προβολής.

3. Δεδομένα σχετικά με τραυματισμούς: σε συνεργασία με το EHLASS, προώθηση κοινών προσεγγίσεων όσον αφορά την κωδικοποίηση, τον ορισμό δεδομένων, την καλύτερη καταγραφή του τόπου που σημειώθηκε ο τραυματισμός, της συμπεριφοράς και της αλυσίδας γεγονότων, την πιο ακριβή αναφορά της αιτίας στο πιστοποιητικό θανάτου, τη χρήση κατηγοριών σοβαρότητας του τραυματισμού και τη δημιουργία ενός ελάχιστου συνόλου δεδομένων· υποστήριξη της εφαρμογής των αντίστοιχων αποτελεσμάτων της διεθνούς συλλογικής προσπάθειας για στατιστικές τραυματισμών· εξέταση του πεδίου που καλύπτουν τα υφιστάμενα συστήματα συλλογής στοιχείων και ανάπτυξη μέτρων για τη βελτίωση της κάλυψης· συμπερίληψη πρόσθετων ερωτήσεων ή στοιχείων στις μελέτες που διεξάγονται ήδη σε κοινοτικό επίπεδο· παροχή βοήθειας για την εξακρίβωση της ανάγκης διεξαγωγής μελετών· προώθηση της δημιουργίας μιας βάσης δεδομένων με γνωστές μελέτες.
4. Τεχνικές έρευνες για παράγοντες κινδύνου τραυματισμού: προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των οργανισμών που διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις και υποδομή και μπορούν να αναλάβουν παρόμοιες ενέργειες· παροχή υποστήριξης για την κατάρτιση ενός καταλόγου με όλους τους οργανισμούς και τα σχέδια που εφαρμόζουν, καθώς και με αξιολογήσεις σχεδίων εκστρατειών πρόληψης.
5. Διαβούλευση και συνεργασία: παροχή υποστήριξης για τη διοργάνωση επίσημων ή άτυπων συνεδριάσεων σε διάφορα επίπεδα, διασκέψεων και σεμιναρίων και τη δημιουργία ομάδων εργασίας και συμβουλευτικών ομάδων.

επίσης, οι ακόλουθες ενέργειες αποσκοπούν στην επίτευξη του στόχου III:

6. Ενέργειες για τη μεγαλύτερη αξιοποίηση από τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές, άλλων κοινοτικών πολιτικών για την πρόληψη τραυματισμών: ευαισθητοποίηση για κοινοτικά προγράμματα και τις προϋποθέσεις συμμετοχής σε αυτά, παροχή βοήθειας για τη σύναψη διακρατικών κοινοπραξιών και παροχή βοήθειας σε συγκεκριμένες ομάδες που εκδηλώνουν σχετικό ενδιαφέρον για την ανεύρεση των κατάλληλων επαφών στα όργανα της Κοινότητας.

ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

1 ΤΙΤΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την έγκριση ενός κοινοτικού προγράμματος δράσης, για την περίοδο 1999-2003, σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών, στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας

2 ΣΧΕΤΙΚΟ ΚΟΝΔΥΛΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

B3-....

3 ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ

Άρθρα 3(Ξ) και 129 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

4.1 Γενικός στόχος

Συμβολή στην επίτευξη των στόχων που καθορίζονται στη Συνθήκη:

- με το άρθρο 3(Ξ) καλείται η Κοινότητα να συμβάλει στην επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας·
- με το άρθρο 129 καλείται η Κοινότητα να συμβάλει στην εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας, κυρίως με την ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και, αν χρειαστεί, με την υποστήριξη των ενεργειών τους, την προώθηση του συντονισμού των πολιτικών και προγραμμάτων τους και την επιδίωξη της συνεργασίας με τρίτα κράτη και τις αρμόδιες διεθνείς οργανώσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η κοινοτική δράση αποβλέπει στην πρόληψη ασθενειών, ιδιαίτερα των κύριων απειλών για την υγεία, με την προώθηση της έρευνας για τις αιτίες που τις προκαλούν και τον τρόπο μετάδοσής τους, όπως επίσης και με την ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα υγείας.

Γενικός στόχος του προγράμματος δράσης είναι η συμβολή σε ενέργειες για τη δημόσια υγεία που αποσκοπούν στη μείωση των τραυματισμών που οφείλονται σε ατυχήματα στο σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο και στο σχολείο, με την προώθηση μιας πιο αποτελεσματικής διάδοσης και εφαρμογής τεχνικών πρόληψης των οποίων η καταλληλότητα αναγνωρίζεται από τους εμπειρογνώμονες και στην ενίσχυση της δυνατότητας των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών να εφαρμόζουν αποτελεσματικές ενέργειες πρόληψης.

Η μέθοδος για την επίτευξη αυτού του στόχου συνίσταται στην ανάληψη ενεργειών που:

- ενθαρρύνουν τη δημιουργία δικτύων με συμμετοχή όσων δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης τραυματισμών·

- αποβλέπουν στη διάδοση πληροφοριών γύρω από εκστρατείες πρόληψης·
- συμβάλλουν στη βελτίωση των δεδομένων που είναι διαθέσιμα γύρω από ατυχήματα, μέσω μελετών και άλλων τρόπων·
- προωθούν τη διεξαγωγή καλύτερων τεχνικών ερευνών για τους παράγοντες στους οποίους οφείλονται οι τραυματισμοί·
- επιδιώκουν τη διαβούλευση και τη συνεργασία, όπου χρειάζεται, με τα κράτη μέλη και
- βοηθούν τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές να αξιοποιούν καλύτερα τις άλλες πολιτικές της Κοινότητας για την πρόληψη τραυματισμών.

4.2 Χρονική διάρκεια της ενέργειας και προβλεπόμενες ρυθμίσεις για την ανανέωση ή την παράτασή της

- 5 έτη: 01.01.1999 έως 31.12.2003
- Κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους εφαρμογής του προγράμματος υποβάλλεται στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έκθεση σχετικά με την υλοποίηση του προγράμματος.
- Υποβολή έκθεσης στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, μαζί με τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων.

5 ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ Ή ΕΣΟΔΩΝ

- Μη Υποχρεωτικές Δαπάνες
- Διαχωριζόμενες

6 ΕΙΔΟΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ Ή ΕΣΟΔΩΝ

Επιδότηση για συγχρηματοδότηση από κοινού με άλλες χρηματοδοτικές πηγές του δημόσιου ή/και του ιδιωτικού τομέα (δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο ποσοστό της συνολικής δαπάνης για το προτεινόμενο σχέδιο).

Το επίπεδο της παρεχόμενης χρηματοδότησης εξαρτάται από το εύρος των μέτρων που θα χρηματοδοτηθούν και από το βαθμό στον οποίο το πρόγραμμα δράσης εκφράζεται στις διάφορες ενέργειες που σχεδιάζονται. Η χρηματοδότηση αυτή δεν θα υπερβαίνει το 70% του συνολικού προϋπολογισμού που προβλέπεται για τα προτεινόμενα σχέδια, εκτός από την περίπτωση των δικτύων και των εργασιών που έχουν ανατεθεί από την Επιτροπή και είναι άμεσου ενδιαφέροντος γι' αυτή, όπου η επιδότηση μπορεί να φθάσει στο 100%

7 ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

7.1 Τρόπος υπολογισμού του συνολικού κόστους της ενέργειας (προσδιορισμός του μοναδιαίου κόστους)

Η μέθοδος υπολογισμού αποτελεί το προϊόν της εμπειρίας από προηγούμενες δραστηριότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας. Στις δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνονται διάφορα είδη κοινοτικών ενεργειών που αναφέρονται στον πίνακα 4 της ανακοίνωσης της Επιτροπής (93) 559 τελικό της 24ης Νοεμβρίου 1994. Πρόκειται για μια δεκαετή εμπειρία όσον αφορά τη χρηματοδότηση κοινών προσαπθειών των κρατών μελών και των ΜΚΟ για τη συλλογή, ανάλυση και διάδοση πληροφοριών, τη δημιουργία δικτύων, τον έλεγχο της ποιότητας εκστρατειών, όπως είναι οι ευρωπαϊκές εβδομάδες, τη δημιουργία μηχανισμών και διαδικασιών διαβούλευσης και συνεργασίας για τον καθορισμό κοινών στόχων και για το συντονισμό των πολιτικών, όπως και για το σχεδιασμό και τη θέσπιση στρατηγικών σε κοινοτικό επίπεδο. Οι συγκεκριμένες εκτιμήσεις των δαπανών βασίζονται στην υπόθεση ότι οι μισές από τις ενέργειες που θα εφαρμοστούν στα πλαίσια αυτού του προγράμματος θα απαιτήσουν χρηματοδότηση 100% ενώ οι υπόλοιπες μισές θα απαιτήσουν χρηματοδότηση 50% και ότι στις ενέργειες που θα εφαρμοστούν θα συμμετάσχουν τα περισσότερα ή όλα τα κράτη μέλη. Για την εφαρμογή των ενεργειών για το έτος 1999 κρίνεται ότι θα απαιτηθούν 1,3 εκατ. ECU. Το νέο δημοσιονομικό πλαίσιο για τα τελευταία τέσσερα έτη θα καθοριστεί το 2000, λαμβάνοντας υπόψη τις μελλοντικές δημοσιονομικές προοπτικές της Κοινότητας. Οι ετήσιες πιστώσεις θα αποφασιστούν στα πλαίσια των κανονικών διαδικασιών επί του προϋπολογισμού.

7.1.1 Μείωση των ατυχημάτων

- Δίκτυα
Για τη λειτουργία τριών δικτύων υπολογίζεται ότι θα χρειαστούν κατά μέσο όρο 200 000 ECU το χρόνο.
- Διάδοση των πληροφοριών
Για νέες ενέργειες, το κόστος έχει υπολογιστεί βάσει της εμπειρίας από ήδη υπάρχοντα προγράμματα στον τομέα της δημόσιας υγείας (καρκίνος, aids και μεταδοτικές ασθένειες, ναρκωτικά, προώθηση της υγείας) και εκτιμάται σε 100 000 ECU ανά έτος.

7.1.2 Αυτοκτονίες

- Δίκτυα
Για τη λειτουργία τριών δικτύων υπολογίζεται ότι θα χρειαστούν κατά μέσο όρο 200 000 ECU το χρόνο.
- Διάδοση των πληροφοριών
Για νέες ενέργειες, το κόστος έχει υπολογιστεί σε 100 000 ECU ανά έτος, βάσει της εμπειρίας από ήδη υπάρχοντα προγράμματα στον

τομέα της δημόσιας υγείας (καρκίνος, aids και μεταδοτικές ασθένειες, ναρκωτικά, προώθηση της υγείας).

- Βελτίωση των στατιστικών δεδομένων γύρω από τις αυτοκτονίες
Για νέες ενέργειες, το κόστος έχει υπολογιστεί σε 200 000 ECU βάσει της εμπειρίας της Eurostat και του συστήματος EHLASS σχετικά με ατυχήματα που σημειώνονται στο σπίτι και κατά την άσκηση δραστηριοτήτων αναψυχής.

7.1.3 Ικανότητα πρόληψης

Υποστήριξη τουλάχιστον δύο εθνικών εκδηλώσεων ανά έτος, με 50.000 ECU (με ειδική αναφορά στο 1999), με την έναρξη του προγράμματος

7.2 Αναλυτική παράθεση των στοιχείων του κόστους της ενέργειας (σε εκατ. ECU)

ΣΤΟΧΟΣ	ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΕΤΗ					
		1999	2000	2001	2002	2003	Σύνολο
Συμβολή στη μείωση ατυχημάτων παιδιών, νέων και ηλικιωμένων	ενθάρρυνση της δημιουργίας δικτύων· διάδοση πληροφοριών γύρω από εκστρατείες· βελτίωση των στοιχείων γύρω από ατυχήματα· τεχνικές έρευνες για τους παράγοντες στους οποίους οφείλονται οι τραυματισμοί· διαβούλευση και συνεργασία.	Ενδεικτικός προγραμματισμός					
		0,7					0,7
Συμβολή στη μείωση των αυτοκτονιών	ενθάρρυνση της δημιουργίας δικτύων· διάδοση πληροφοριών γύρω από εκστρατείες· βελτίωση των στοιχείων γύρω από ατυχήματα· τεχνικές έρευνες για τους παράγοντες στους οποίους οφείλονται οι τραυματισμοί· διαβούλευση και συνεργασία.	0,4					0,4
Συμβολή στην αύξηση της ικανότητας πρόληψης τραυματισμών	ενθάρρυνση της δημιουργίας δικτύων· διάδοση πληροφοριών γύρω από εκστρατείες· βελτίωση των στοιχείων γύρω από ατυχήματα· τεχνικές έρευνες για τους παράγοντες στους οποίους οφείλονται οι τραυματισμοί· διαβούλευση και συνεργασία.	0,1					0,1
	ενέργειες για τη μεγαλύτερη αξιοποίηση από τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές άλλων κοινοτικών πολιτικών, για την πρόληψη τραυματισμών	0,1					0,1
	Σύνολο	1,3	π.υ.	π.υ.	π.υ.	π.υ.	1,3

7.3 Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα των πιστώσεων (σε εκατ. ECU)

	1999	2000	2001	2002	2003	ΣΥΝΟΛΟ
Δεσμευτικές πιστώσεις	1,3					1,3
Πιστώσεις πληρωμών						
1999	0,78					0,78
2000	0,52					0,52
2001						
2002						
2003						
Επόμενα έτη						
ΣΥΝΟΛΟ	1,3	π.υ.	π.υ.	π.υ.	π.υ.	1,3

8 ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΤΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥΣ

Στα έντυπα αιτήσεως για την επιδότηση θα ζητούνται στοιχεία για την ταυτότητα και τη φύση του υποψήφιου, ώστε να μπορεί να διαπιστωθεί εκ των προτέρων η αξιοπιστία τους.

Τα μέτρα για την καταπολέμηση της απάτης (έλεγχοι, ενδιάμεσες εκθέσεις, τελική έκθεση) περιλαμβάνονται στους όρους της σύμβασης ανάμεσα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τους δικαιούχους. Η Επιτροπή θα κάνει έλεγχο των εκθέσεων και θα εξασφαλίζει τη σωστή εκτέλεση των εργασιών πριν από την καταβολή της ενδιάμεσης και τελικής πληρωμής.

Επίσης, η Επιτροπή διεξάγει επιτόπιους ελέγχους προκειμένου να διαπιστώσει πώς χρησιμοποιήθηκαν οι πόροι. Έλεγχοι έχουν ήδη διεξαχθεί σε άλλες γραμμές του προϋπολογισμού για τη δημόσια υγεία, σε σχέση με τα δημοσιονομικά έτη 1991-1995 και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικοί.

9 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ/ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

9.1 Ειδικοί και ποσοτικοί στόχοι, πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται η ενέργεια

Γενικός στόχος του προγράμματος δράσης είναι η συμβολή σε ενέργειες για τη δημόσια υγεία που αποσκοπούν στη μείωση των τραυματισμών που οφείλονται σε ατυχήματα στο σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο και στο σχολείο, με την προώθηση μιας πιο αποτελεσματικής διάδοσης και εφαρμογής τεχνικών πρόληψης των οποίων η καταλληλότητα αναγνωρίζεται από τους εμπειρογνώμονες και στην ενίσχυση της δυνατότητας των αρμόδιων για τη δημόσια υγεία αρχών να εφαρμόζουν αποτελεσματικές ενέργειες πρόληψης.

Οι δείκτες για το κατά πόσον επιτυγχάνονται οι στόχοι σε αυτόν τον τομέα θα συμπεριλαμβάνουν τα ακόλουθα μέτρα. Τα μέτρα αυτά θα επαναπροσδιορίζονται σε συνεργασία με το νέο πρόγραμμα για την παρακολούθηση της υγείας, στους στόχους του οποίου περιλαμβάνεται η ανάπτυξη δεικτών για τις κοινοτικές πολιτικές στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η μέθοδος για την επίτευξη αυτού του στόχου συνίσταται στην ανάληψη ενεργειών που:

- ενθαρρύνουν τη δημιουργία δικτύων με συμμετοχή όσων δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης τραυματισμών·
- εκτιμούν την αποδοτικότητα των δικτύων (συμμετοχή, παραγωγή ενημερωτικών φυλλαδίων, συσκέψεις, ομάδες προβληματισμού...);
- αποβλέπουν στη διάδοση πληροφοριών γύρω από εκστρατείες πρόληψης ατυχημάτων (π.χ. επισκόπηση του αριθμού και της ποιότητας των δημοσιεύσεων που υποστηρίζονται από το πρόγραμμα)·
- συμβάλλουν στη βελτίωση των δεδομένων που είναι διαθέσιμα γύρω από ατυχήματα, μέσω μελετών και άλλων τρόπων (π.χ. ποιά νέα μέτρα έχουν εισαχθεί και σε ποιά κράτη)·
- προωθούν τη διεξαγωγή καλύτερων τεχνικών ερευνών για τους παράγοντες στους οποίους οφείλονται οι τραυματισμοί, μέσω της μεγαλύτερης συνεργασίας μεταξύ των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης (αριθμός και ποιότητα των εκθέσεων που υποστηρίζονται από το πρόγραμμα)·
- επιδιώκουν τη διαβούλευση και τη συνεργασία, όπου χρειάζεται, με τα κράτη μέλη (περιγραφή περιπτώσεων διαβουλεύσεων κλπ.) και
- βοηθούν τις αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές να αξιοποιούν καλύτερα τις άλλες πολιτικές της Κοινότητας για την πρόληψη τραυματισμών (αριθμός και περιγραφή).

Πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται η ενέργεια

1. Αρμόδιες δημόσιες αρχές στα κράτη μέλη, σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και οι αρμόδιες διεθνείς οργανώσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας και της πρόληψης τραυματισμών.
2. Επαγγελματίες σε θέματα υγείας, υπηρεσίες που ασχολούνται με την επιδημιολογία, ιατρικές ενώσεις, ειδικοί σε θέματα πρόληψης διαφόρων ειδών τραυματισμού, ακαδημαϊκά ιδρύματα κλπ.
3. ΜΚΟ και άλλες αρχές που ασχολούνται με θέματα υγείας και την πρόληψη τραυματισμών, όπως και η κοινή γνώμη γενικά.

9.2 Αιτιολόγηση της ενέργειας

Σύμφωνα με το άρθρο 129, η Επιτροπή πρέπει να αναλάβει ενέργειες για την πρόληψη ασθενειών και την προστασία της υγείας. Στην ανακοίνωση της Επιτροπής

για το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (COM (93) 559 τελικό, της 24.11.93) καθορίζονται τα κριτήρια για την επιλογή των τομέων προτεραιότητας για τα κοινοτικά προγράμματα. Σύμφωνα με τα κριτήρια αυτά, με την ανακοίνωση πλαίσιο του 1993, αξιολογούνται οι διάφορες επιλογές για την αντιμετώπιση των ασθενειών, ιδιαίτερα των κύριων πηγών και των αιτιών τους, με διάφορες κοινοτικές ενέργειες, και διατηρούνται βάσει των κριτηρίων που περιέχονται σε αυτήν την ανακοίνωση οι οκτώ τομείς προτεραιότητας, εκ των οποίων ο ένας είναι η πρόληψη των τραυματισμών.

Η παρούσα πρόταση της Επιτροπής στοχεύει ένα μικρό αριθμό κύριων τομέων, σε αυτό το ευρύ πεδίο, που έχουν επιλεγεί διότι αποτελούν σημαντικές αιτίες τραυματισμού και θανάτου που μπορούν να αποφευχθούν, διότι δεν καλύπτονται ήδη από άλλες ενέργειες σε κοινοτικό επίπεδο, διότι παρέχουν τη δυνατότητα για μια οικονομικά αποδοτική παρέμβαση και διότι θα παρείχαν μια κοινοτική προστιθέμενη αξία συγκεντρώνοντας και συμπληρώνοντας τις εργασίες που έχουν εκτελεστεί σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Αυτό θα ήταν αποτελεσματικότερο απ' ό,τι η αντιμετώπιση αυτών των θεμάτων στα πλαίσια της διακυβερνητικής συνεργασίας, χωρίς τη συμβολή της Κοινότητας. Στον τομέα αυτό, η συμβολή της Κοινότητας και της Επιτροπής, που προβλέπεται από το άρθρο 129, έγκειται στον καθορισμό ενός σαφούς κοινού πλαισίου κανόνων, αποφεύγοντας έτσι ατέρμονες και χρονοβόρες διαπραγματεύσεις και επιτρέποντας την επίτευξη ταχείας προόδου σε συγκεκριμένα θέματα.

Οι τομείς στόχοι που έχουν επιλεγεί είναι τα ατυχήματα παιδιών, νέων και ηλικιωμένων στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο, τα παιδικά ατυχήματα στο σχολείο καθώς και το θέμα της αυτοκτονίας και ελάσσωνων μορφών εκούσιου αυτοτραυματισμού (ορισμένες φορές αναφέρονται ως μη εκούσιες απόπειρες αυτοκτονίας - "parasuicide"). Αυτή η επιλογή έγινε σύμφωνα με μια εκ των προτέρων αξιολόγηση, χρησιμοποιώντας τα προαναφερθέντα κριτήρια και καλύπτει όλες τις κατηγορίες τραυματισμών που αποτελούν τις πιο βασικές αιτίες θανάτου, αναπηρίας και βλάβης της υγείας, με εξαίρεση τους επαγγελματικούς τραυματισμούς και τα τροχαία ατυχήματα, που καλύπτονται ήδη από άλλες κοινοτικές ενέργειες.

Όσον αφορά τις μεθόδους παρέμβασης και τη διάθεση των πόρων, ισχύουν τα ακόλουθα:

- εφαρμογή της αρχής της επικουρικότητας κατά τον καθορισμό των μέτρων που θα ληφθούν και θα συγχρηματοδοτηθούν·
- ορισμός και επιλογή των σχεδίων που θα συγχρηματοδοτηθούν στον τομέα της πρόληψης τραυματισμών·
- η παροχή μιας κοινοτικής προστιθέμενης αξίας, μέσω του συντονισμού των εθνικών μέτρων, της διάδοσης πληροφοριών και εμπειριών, του καθορισμού προτεραιοτήτων, της ανάπτυξης δικτύων, της επιλογής ευρωπαϊκών σχεδίων και της κινητοποίησης όλων των ενδιαφερομένων.

Για την εφαρμογή του προγράμματος θα χρησιμοποιηθούν δύο μέθοδοι. Η μία θα αποβλέπει στην υποστήριξη των σχεδίων που εφαρμόζονται στα κράτη μέλη και σε κοινοτικό επίπεδο. Η επιλογή των σχεδίων προτεραιότητας γίνεται σε μεγάλο βαθμό βάσει γενικών και ενδιάμεσων στόχων, η δε εφαρμογή των μέτρων εξαρτάται από την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των σχεδίων που υποβάλλονται στην αρμόδια υπηρεσία κατά τη διάρκεια του έτους. Η άλλη μέθοδος αποβλέπει στην

ανάληψη συγκεκριμένων ενεργειών για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος, οι οποίες θα χρηματοδοτηθούν πλήρως από το πρόγραμμα.

Τα κριτήρια επιλογής για τα σχέδια είναι:

- συμβατότητα με τους στόχους και συμμόρφωση τουλάχιστον με έναν από τους στόχους που έχουν καθοριστεί·
- εξέταση της "κοινοτικής προστιθέμενης αξίας" των σχεδίων (διακρατική συμμετοχή, ανάπτυξη ενός πρότυπου που μπορεί να εφαρμοστεί στα κράτη μέλη, παροχή πληροφοριών που μπορούν να αξιοποιηθούν σε άλλα κράτη μέλη κλπ.)·
- αναμενόμενη αποτελεσματικότητα και αξία·
- σαφήνεια και αιτιολόγηση των προδιαγραφών·
- καταλληλότητα της επιλεγείσας μεθοδολογίας·
- οργανωτική ικανότητα και εμπειρία·
- καταλληλότητα του προϋπολογισμού για τους στόχους·
- υποστήριξη των σχεδίων από εθνικούς εταίρους·
- αντικειμενική εκτίμηση·
- γνώμη της αρμόδιας συμβουλευτικής επιτροπής.

Ο προϋπολογισμός που προτείνεται για το πρώτο έτος εφαρμογής του προγράμματος ανέρχεται σε 1,3 εκατ. ECU και αντιστοιχεί σε αυτόν που προτείνεται ταυτόχρονα για τα προγράμματα για τις σπάνιες ασθένειες και για τις ασθένειες που οφείλονται στη ρύπανση. Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζει την ίση προτεραιότητα που αποδίδει η Επιτροπή σε κάθε έναν από τους τομείς αυτούς που αναφέρονται στην ανακοίνωσή της του 1993. Ο προτεινόμενος προϋπολογισμός αποτελεί το ελάχιστο ποσό που απαιτείται για την έναρξη του προγράμματος.

9.3 Παρακολούθηση και αξιολόγηση της ενέργειας

9.3.1 Παρακολούθηση της ενέργειας

Η παρακολούθηση της ενέργειας σε κοινοτικό επίπεδο εκτελείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία υποβάλλει στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών μια έκθεση στα μέσα της περιόδου εφαρμογής του προγράμματος και μια τελική έκθεση μετά την ολοκλήρωσή του, με στοιχεία που συγκεντρώνει από τις εθνικές εκθέσεις και από τις αξιολογήσεις των ενεργειών που εφαρμόζονται στα πλαίσια του προγράμματος, όπως επίσης και από επιμέρους σχέδια.

9.3.2 Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση γίνεται βάσει:

- μιας αξιολόγησης των κύριων μέτρων και των επιδοτούμενων σχεδίων με τη συμμετοχή, όπου χρειάζεται, αντικειμενικών εμπειρογνομόνων·
- μιας έκθεσης αξιολόγησης κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους·
- μιας συνολικής έκθεσης σχετικά με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των σχεδίων που εφαρμόζονται στα πλαίσια του σχεδίου δράσης, η οποία υποβάλλεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στα άλλα όργανα της Κοινότητας, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Επιλεγμένοι δείκτες απόδοσης:

- αξιολόγηση των σχεδίων από υπαλλήλους της Επιτροπής και/ή από συνεργάτες τους·
- ανάλυση των ενδιάμεσων εκθέσεων για τα μέτρα που έχουν προγραμματιστεί και χρηματοδοτηθεί, που θα επιτρέπει ενδεχόμενες αλλαγές·
- μελέτες αντίκτυπου που γίνονται από εξωτερικές υπηρεσίες·
- καταλληλότητα της μεθοδολογίας που χρησιμοποιείται από τους οργανωτές·
- καταλληλότητα του προϋπολογισμού για τους στόχους·
- ικανότητες και εμπειρία των υπηρεσιών·
- διάδοση των αποτελεσμάτων.

Μέθοδος και περιοδικότητα της αξιολόγησης:

- σύνταξη ενδιάμεσων και τελικών εκθέσεων για τα διάφορα μέτρα που εφαρμόζονται στον εν λόγω τομέα·
- ανάπτυξη ενός "πρότυπου" έντυπου αξιολόγησης για το μέτρο, το οποίο θα υποβάλλεται από τους δικαιούχους μαζί με τις τελικές τους εκθέσεις, ο δε έλεγχός τους θα γίνεται από υπαλλήλους είτε στην Επιτροπή είτε επιτόπου.

10 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ (ΜΕΡΟΣ Α ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ)

Η διάθεση των αναγκαίων διοικητικών πόρων θα γίνεται με την ετήσια απόφαση της Επιτροπής σχετικά με τη διάθεση των πόρων, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υπόψη το επιπλέον προσωπικό και τους πόρους που προβλέπονται από την επί του προϋπολογισμού αρχή.

10.1 Επίδραση στον αριθμό των υπαλλήλων

Καθεστώς των υπαλλήλων		προσωπικό που διεκπεραιώνει τη δράση		προέλευση υπαλλήλου		διάρκεια
		μόνιμοι υπάλληλοι	έκτακτοι υπάλληλοι	εντός της ΓΔ ή της υπηρεσίας	συμπληρωματικό προσωπικό	
Μόνιμοι ή έκτακτοι υπάλληλοι	A	1	0	1	0	
	B	1	0	1	0	
	C	1	0	1	0	
Άλλοι πόροι						
Σύνολο		3	0	3	0	

10.2 Δημοσιονομική επίδραση του συμπληρωματικού προσωπικού

Δεν προβλέπεται συμπληρωματικό προσωπικό

10.3 Αύξηση άλλων τρεχουσών δαπανών που προκύπτουν από τη δράση

Γραμμή του προϋπολογισμού	Ποσά	Μέθοδος υπολογισμού
Συνεδριάσεις A2510	104,250 ECU	2 συνεδριάσεις της συμβ. επιτροπής ανά έτος, 1 εκπρόσωπος ανά κράτος μέλος = 2 συνεδριάσεις/έτος x 15 εκπροσ. x 695 ECU/εκπροσ. x 5 έτη = 104,250 ECU

Οι πόροι που απαιτούνται για την κάλυψη των δαπανών που αναφέρονται παρακάτω για την περίοδο των 5 ετών θα εξευρεθούν από την αναδιάρθρωση των οικονομικών πόρων που υπάρχουν ήδη και δεν θα χρειαστούν συμπληρωματικοί πόροι.

α) Δαπάνες προσωπικού (Τίτλος A1, A2 και A5)

$$3 \times 100\,000 \text{ ECU} \times 5 \text{ έτη} = 1\,500\,000 \text{ ECU}$$

β) Λειτουργικές δαπάνες

Δαπάνες για συνεδριάσεις (A-250)

$$2 \text{ συνεδριάσεις/έτος} \times 15 \text{ εμπειρογνώμονες} \times 825 \text{ ECU/εμπειρογνώμονα} \times 5 \text{ έτη} = 123\,750 \text{ ECU}$$

Δαπάνες για ταξίδια (A-130)

$$24 \text{ αποστολές/έτος} \text{ Βρυξέλλες-Λουξεμβούργο} \times 200 \text{ ECU/αποστολή} \times 5 \text{ έτη} = 24\,000 \text{ ECU}$$

$$60 \text{ αποστολές/έτος στα κράτη μέλη} \times 1000 \text{ ECU/αποστολή} \times 5 \text{ έτη} = 300\,000 \text{ ECU}$$

γ) Σύνολο: 1 947 750 ECU

ISSN 0254-1483

COM(97) 178 τελικό

ΕΓΓΡΑΦΑ

GR

04 05 15 01

Αριθ. καταλόγου : CB-CO-97-189-GR-C

ISBN 92-78-19431-X

Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

L-2985 Λουξεμβούργο