Tento dokument je třeba brát jako dokumentační nástroj a instituce nenesou jakoukoli odpovědnost za jeho obsah

►**B**

ROZHODNUTÍ KOMISE

ze dne 12. února 2007,

kterým se přijímá pracovní plán na rok 2007 k provedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), včetně ročního pracovního programu pro granty

(Text s významem pro EHP)

(2007/102/ES)

(Úř. věst. L 46, 16.2.2007, s. 27)

Ve znění:

		Úřední věstník		
		Č.	Strana	Datum
►**M1**	Rozhodnutí Komise 2007/741/ES, ze dne 8. listopadu 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

ROZHODNUTÍ KOMISE

ze dne 12. února 2007,

kterým se přijímá pracovní plán na rok 2007 k provedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), včetně ročního pracovního programu pro granty

(Text s významem pro EHP)

(2007/102/ES)

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na čl. 152 odst. 1 této smlouvy,

s ohledem na nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 ze dne 25. června 2002, kterým se stanoví finanční nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství ([1]), a zejména na článek 110 uvedeného nařízení,

s ohledem na nařízení Komise (ES, Euratom) č. 2342/2002 ze dne 23. prosince 2002 o prováděcích pravidlech k nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002, kterým se stanoví finanční nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství ([2]), a zejména na článek 166 uvedeného nařízení, ve znění nařízení Komise (ES, Euratom) č. 1261/2005 ([3]),

s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) ([4]), a zejména na čl. 8 odst. 1 uvedeného rozhodnutí,

s ohledem na rozhodnutí Komise 2004/858/ES ze dne 15. prosince 2004 o zřízení výkonné agentury pro řízení akce Společenství v oblasti veřejného zdraví podle nařízení Rady (ES) č. 58/2003 ([5]), nazvané „Výkonná agentura pro program veřejného zdraví“, a zejména na článek 6 uvedeného nařízení,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Článek 110 nařízení (ES, Euratom) č. 1605/2002 stanoví, že granty jsou předmětem ročního programu, který se zveřejní na počátku roku.

(2) Podle článku 166 nařízení (ES, Euratom) č. 2342/2002 musí roční pracovní program pro granty obsahovat údaje o základním právním aktu, cíle, časový plán výzev k podávání návrhů s uvedením orientačních částek a očekávané výsledky.

(3) Článek 8 rozhodnutí č. 1786/2002/ES stanoví, že Komise přijme roční plán prací k provádění programu, stanovení priorit a akcí, které musí být přijaty, včetně přidělení finančních prostředků. Pracovní plán na rok 2007 by proto měl být přijat.

(4) Rozhodnutí, kterým se přijímá roční pracovní program uvedený v článku 110 finančního nařízení, lze považovat za rozhodnutí o financování ve smyslu článku 75 finančního nařízení a článku

([1]) Úř. věst. L 248, 16.9.2002, s. 1. Nařízení naposledy pozměněné nařízením (ES, Euratom) č. 1995/2006 (Úř. věst. L 390, 30.12.2006, s. 1).
([2]) Úř. věst. L 357, 31.12.2002, s. 1. Nařízení naposledy pozměněné nařízením (ES, Euratom) č. 1248/2006 (Úř. věst. L 227, 19.8.2006, s. 3).
([3]) Úř. věst. L 201, 2.8.2005, s. 3.
([4]) Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí č. 786/2004/ES (Úř. věst. L 138, 30.4.2004, s. 7).
([5]) Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73.

▼B

90 prováděcích pravidel k finančnímu nařízení, jestliže představuje dostatečně podrobný rámec.

(5) Opatření stanovená tímto rozhodnutím jsou v souladu se stanoviskem výboru pro akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008).

(6) Podle článku 6 rozhodnutí Komise 2004/858/ES provádí Výkonná agentura pro program veřejného zdraví některé činnosti související s prováděním programu veřejného zdraví a měla by na tyto účely dostávat potřebné prostředky,

PŘIJALA TOTO ROZHODNUTÍ:

Článek 1

Přijímá se pracovní plán na rok 2007 k provedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) uvedený v příloze I.

Celkové provedení tohoto programu zajistí generální ředitel pro ochranu zdraví a spotřebitele.

Článek 2

Příspěvky z rozpočtu nezbytné pro řízení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) se převedou Výkonné agentuře pro program veřejného zdraví.

▼B

PŘÍLOHA I

ČINNOST SPOLEČENSTVÍ V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ
PRACOVNÍ PLÁN NA ROK 2007

Poznámka: Právní akty citované v tomto dokumentu odkazují, v případě potřeby, na poslední znění.

1. OBECNÉ SOUVISLOSTI

1.1 Politické a právní souvislosti

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES stanovilo akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) (dále jen „rozhodnutí o programu“). Program je prováděn pomocí ročního plánu, jenž stanoví priority a akce, které se mají realizovat, včetně přidělení finančních prostředků.

První čtyři roky provádění programu položily základy pro komplexní a ucelený přístup a zaměřily se na tři klíčové priority (oblasti): zdravotnické informace, ohrožení zdraví a rozhodující zdravotní faktory. Tyto tři oblasti společně přispívají k dosažení vysoké úrovně tělesného a duševního zdraví a pohody v celé Evropské unii. Z předchozích výzev k podávání návrhů již proto bylo vybráno pro financování 267 projektů ([1]).

V květnu 2006 přijala Komise pozměněný návrh ([2]) nového akčního programu v oblasti zdraví, který by měl být schválen v roce 2007. V důsledku toho by rok 2007 měl být posledním rokem provádění rozhodnutí o programu.

Na základě analýzy provádění pracovních plánů pro roky 2003–2006 došlo k optimalizaci činností pro rok 2007, aby bylo zajištěno pokrytí oblastí, které dosud nebyly řešeny; jde o snahu o co možná nejúplnější završení současného programu.

V roce 2007 bude Výkonná agentura pro program veřejného zdraví plně provozuschopná a stane se klíčovým aktérem v provádění pracovního plánu.

1.2 Finanční prostředky

▼M1

Opravný rozpočet č. 1/2007 činí 38 800 000 EUR na provozní položky v rozpočtové položce 17 03 01 01 a 1 200 000 EUR na administrativní položky v rozpočtové položce 17 01 04 02.

Rozpočtová linie pro administrativní položky týkající se Výkonné agentury pro program veřejného zdraví je 17 01 04 30.

Schválený rozpočet na rok 2007 (závazky) činí 40 000 000 EUR.

Rozpočet pro provozní položky činí 38 800 000 EUR. Rozpočet pro administrativní položky činí 1 200 000 EUR.

K tomuto rozpočtu by měl být připočten:

— příspěvek zemí EHP/ESVO ve výši 884 640 EUR,

— příspěvek jedné kandidátské země (Turecka): odhadovaný na 957 697 EUR,

— příspěvek bývalých kandidátských zemí Bulharska, České republiky, Estonska, Maďarska, Litvy, Rumunska a Slovinska ve výši 5 906 986,28 EUR.

Souhrnný rozpočet na rok 2007 proto činí 47 749 323,28 EUR. Tato částka zahrnuje jak finanční prostředky na běžný rozpočet, tak i finanční prostředky na technickou a administrativní pomoc:

— celková částka provozního rozpočtu se odhaduje na 46 416 963,28 EUR,

([1]) Viz http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) KOM(2006) 234 v konečném znění ze dne 24. května 2006.

▼M1

— celková částka administrativního rozpočtu se odhaduje na 1 332 360 EUR.

Navrhuje se, aby byla z provozního rozpočtu věnována částka ve výši 5 324 000 EUR na nabídková řízení a 2 550 000 EUR na přímé granty pro mezinárodní organizace.

Celková orientační částka na výzvy k předkládání návrhů se odhaduje na 37 888 963 EUR.

Co se týče přidělování prostředků na výzvy k předkládání návrhů, musí být zachována rovnováha mezi různými prioritními oblastmi programu s přihlédnutím ke kvalitě a množství obdržených návrhů, pokud nenastanou zvláštní mimořádné případy ohrožení veřejného zdraví (např. chřipková pandemie) opravňující k přerozdělení prostředků. Budou-li koncem roku 2007 dostupné prostředky z provozního rozpočtu, budou přerozděleny na financování grantů vybraných prostřednictvím výzvy k předkládání návrhů pro rok 2007.

▼B

2. FINANČNÍ NÁSTROJE

2.1 Výzva k předkládání návrhů

V pracovním plánu na rok 2007 byly vymezeny nové oblasti činnosti a klíčové priority. Tyto nové činnosti a priority vycházejí z činností a podpůrných opatření uvedených v rozhodnutí o programu a z oblastí, které nebyly pokryty návrhy předloženými v rámci předchozích výzev.

Následkem toho se priority pro výzvu k předkládání návrhů pro rok 2007 zaměří na některé klíčové akce, které již byly zahájeny, a pokryjí též řadu nových oblastí popsaných podrobněji v dalším textu.

Granty by měly být financovány z rozpočtové linie 17 03 01 01.

▼M1

Celková orientační částka na výzvy k předkládání návrhů se odhaduje na 37 888 963 EUR.

▼B

V *Úředním věstníku Evropské unie* bude v únoru 2007 (orientační datum) zveřejněna jediná výzva k předkládání návrhů „Veřejné zdraví – 2007“, která bude realizována pod záštitou Výkonné agentury pro program veřejného zdraví ([1]).

Projekty, které mají být spolufinancovány, by měly být inovativní a jejich doba trvání by neměla překračovat dobu tří let.

Vzhledem ke komplementaritě a motivační povaze grantů Společenství musí být alespoň 40 % nákladů na projekt financováno z dalších zdrojů. Proto může běžná částka finančního příspěvku na příjemce činit až 60 % způsobilých nákladů na posouzené projekty. Komise stanoví v každém jednotlivém případě maximální procentní částku, která má být přidělena.

Lze uvažovat spolufinancování v maximální výši 80 % způsobilých nákladů na příjemce (t.j. na hlavní a partnerské příjemce), pokud má projekt významnou evropskou přidanou hodnotu. Nejvýše 10 % z celkového počtu financovaných projektů by mělo obdržet spolufinancování ve výši překračující 60 %.

▼M1

Je třeba uvést, že orientační částka pro finanční účast Společenství v zachovaných projektech v průběhu počáteční fáze jednání může být až o 20 % nižší a až o 10 % vyšší než výsledná dojednaná částka.

▼B

Obecné zásady a kritéria pro výběr a financování akcí v rámci programu veřejného zdraví jsou stanoveny v samostatném dokumentu.

Podrobnosti týkající se způsobilosti cestovních výdajů a výdajů na pobyt jsou uvedeny v příloze tohoto pracovního plánu.

([1]) Rozhodnutí Komise č. 2004/858/ES (Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73).

▼B

Priority pro rok 2007

Pro zpřehlednění jsou akce seskupeny do oddílů odpovídajících prioritním oblastem uvedeným v bodu 1.1: zdravotnické informace, ohrožení zdraví a rozhodující zdravotní faktory. U každé akce je uveden odkaz na příslušný článek/bod přílohy rozhodnutí o programu.

Všechny návrhy by měly, je-li to vhodné, obsahovat informace o tom, jak bude zohledněna problematika pohlaví, a musí prokázat, že lze dosáhnout synergie s příslušnými výzkumnými činnostmi financovanými v rámci činností v oblasti vědecké podpory politik šestého rámcového programu Evropského společenství pro výzkum ([1]) a programu na něj navazujícího ([2]).

2.1.1 *Zdravotnické informace – čl. 2 odst. 2 písm. a) a čl. 3 odst. 2 písm. a)*

Činnosti zařazené v tomto oddílu si kladou za cíl:

— rozvíjet a provozovat udržitelný systém sledování zdravotního stavu;

— zlepšit systém pro přenos a sdílení informací a údajů o zdraví včetně přístupu veřejnosti;

— vyvinout a používat mechanismy pro analýzu informací a podávání zpráv a konzultace s členskými státy a zainteresovanými stranami o zdravotnické problematice na úrovni Společenství;

— zlepšit analýzu a znalosti o dopadu trendů zdravotnické politiky a jiných politik a činností Společenství na zdraví;

— podpořit výměnu informací o posuzování zdravotnických technologií, včetně nových informačních technologií a osvědčených postupů.

Návrhy projektů by se měly zaměřit na tato témata:

2.1.1.1 Vývoj a koordinace systému zdravotnických informací a znalostí (příloha – bod 1.1)

— Vývoj a zavedení ukazatelů a sběru údajů členěných podle pohlaví a týkajících se sociálně-ekonomických faktorů zdraví, nerovností v oblasti zdraví, zdraví specifických skupin obyvatelstva (včetně proveditelnosti a kalkulace nákladů). Specifikace ukazatele zdravé délky života podle sociálně-ekonomických kategorií s využitím standardní metodiky EU ([3]). Toto téma bude realizováno v úzké návaznosti na činnosti Eurostatu, bez duplikace činností, zejména činností jeho pracovní skupiny pro očekávanou délku života podle sociálně-ekonomických skupin;

— vývoj ukazatelů a sběr údajů týkající se politiky veřejného zdraví, prevence a podpory zdraví v členských státech a ukazatelů pro politiky a právní předpisy EU, které mají dopad na zdraví (včetně proveditelnosti a kalkulace nákladů);

— podpora systémů ukazatelů zdraví a přípravy zpráv v členských státech s využitím seznamu zdravotních ukazatelů Evropského společenství a ukazatele zdravé délky života, se zaměřením zejména na jejich zavedení v členských státech, které přistoupily k EU po 1. květnu 2004, a v kandidátských zemích.

2.1.1.2 Používání systému zdravotnických informací a znalostí (příloha – bod 1.1)

— Pilotní studie zjišťování stavu zdraví (*Health examination survey* – HES) v rámci studie proveditelnosti ([4]) Vytvoření nebo zlepšení registrů nemocnosti ve všech členských státech (včetně proveditel-

([1]) Rozhodnutí Rady 2002/834/ES (Úř. věst. L 294, 29.10.2002, s. 1). Projekty týkající se veřejného zdraví realizované v rámci oblasti vědecké podpory politik šestého rámcového programu – internetové stránky CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Je třeba připomenout, že výzva k předkládání návrhů, která bude zveřejněna počátkem roku 2007 v rámci připravovaného sedmého rámcového programu Evropského společenství pro výzkum, bude zahrnovat témata se zvláštním odkazem na veřejné zdraví v oddílu „Optimalizace poskytování zdravotní péče občanům Evropy".

([3]) Podrobnosti viz http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

([4]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

▼B

nosti a kalkulace nákladů) pro závažné a chronické nemoci, pro které existuje definice pevného základu ukazatelů ([1]), a pro ty, které dosud nejsou zahrnuty ve stávajících projektech ([2]);

— stanovování a vyhodnocování souborů *ad hoc* dotazů pro moduly evropského systému zjišťování stavu zdraví, a to na základě stávajících nebo nově vyvinutých nástrojů pro dotazníková šetření o zdraví;

— *další rozvoj a provádění jazykově nezávislého systému pro kodifikaci příčin úmrtí (IRIS);*

— zavedení databáze úrazů ([3]) ve všech členských státech, a zejména sběr a zpracování údajů o všech úrazech (včetně úrazů v domácnostech a ve volném čase), v souladu s novým harmonizovaným kodifikačním systémem.

2.1.1.3 Rozvoj mechanismů pro hlášení a analýzu zdravotních otázek a podávání zpráv o stavu veřejného zdraví (příloha – bod 1.4)

— Poskytování důkazů a zpráv o dopadu politik Společenství na zdraví, hospodářský růst a udržitelný rozvoj;

— sestavování zpráv o vybraných skupinách obyvatelstva (např. ženách a dětech), o dopadu a rizikových faktorech pro postižení (např. postižení zraku), o ochraně veřejnosti před riziky vystavení elektromagnetickým polím, o výběru vhodných ukazatelů a pokynů týkajících se vystavení elektromagnetickým polím a o vazbách mezi faktory životního prostředí a zdravotními výsledky;

— podpora hloubkových analýz statistik příčin úmrtí pro získání nového náhledu na strukturu úmrtnosti a sledování změn v celé EU a též analýz vyhnutelných příčin úmrtí (včetně práce na přijatelné definici vyhnutelných příčin úmrtí);

2.1.1.4 Vypracování strategií pro výměnu informací a reakci v případě ohrožení zdraví nepřenosnými nemocemi (příloha – bod 1.2)

— Podpora projektů k rozšíření znalostí o nemocech, pokud jde o jejich výskyt, léčbu, rizikové faktory, strategie ke snížení rizika, náklady na nemoc a sociální podporu z hlediska doporučených osvědčených postupů;

— rozvoj strategií a mechanismů pro výměnu informací mezi lidmi postiženými vzácnými chorobami a podpora lepších epidemiologických studií, kodifikace, klasifikace a definic;

— podpora evropských sítí referenčních center pro vzácné choroby za účelem vytvoření zásad osvědčených způsobů léčby a sdílení znalostí o těchto nemocech včetně hodnocení výkonu;

— studie proveditelnosti za účelem vývoje mechanismů pro sběr komplexních údajů o objemu a dopadu přeshraniční zdravotní péče, začleněných do stávajících systémů sběru údajů v členských státech a nepředstavujících nepřiměřenou dodatečnou administrativní zátěž.

([1]) Je tomu tak u cukrovky, duševních nemocí, orálního zdraví, astmatických a chronických obstruktivních chorob cest dýchacích, muskuloskeletárních nemocí (se zvláštním zřetelem na osteoporózu a revmatická onemocnění) a kardiovaskulárních onemocnění.

([2]) Spadají sem Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, epilepsie, amyotrofická laterální skleróza, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, kognitivní retardace a porucha motorických, percepčních, řečových a sociálně-emočních funkcí, hematologická onemocnění (včetně hemofilie), poruchy imunitního systému, alergie s výjimkou astmatu, urogenitální a ledvinová onemocnění, gastroenterologické nemoci, endokrinologické nemoci, ušní, nosní a krční nemoci, oční a kožní nemoci, jakož i nemoci související s hlavními faktory v oblasti životního prostředí. Bude sem spadat také mrtvice, bolesti hlavy a chronická bolest (např. chronický únavový syndrom a fibromyalgie).

([3]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

2.1.1.5 Elektronické zdravotnictví (příloha – body 1.6, 1.8)

— Zlepšení provázanosti vnitrostátních a regionálních internetových stránek a internetových stránek nevládních organizací a portálu veřejného zdraví Evropské unie [1]; zlepšení přehledů EU a přístupu k důležitým zdrojům zdravotnických informací;

— podpora projektů, které zlepšují toky zdravotnických informací uvnitř zdravotnických institucí a mezi těmito institucemi (zlepšení bezpečnosti pacienta a podávání zpráv o veřejném zdraví, přispění k účelné spolupráci a/nebo dokreslení různých kombinací nákladů a kvality);

— vývoj podávání zpráv o změnách chování a vnímání pacientů a zdravotnických odborníků, které pramení ze zavádění řešení elektronického zdravotnictví, modelování bezpečnostních a rizikových důsledků změn souvisejících s informačními a komunikačními technologiemi.

Ve spolupráci s dalšími oblastmi politiky EU:

— podpora a šíření pilotních projektů realizovaných v rámci programu Společenství pro inovace a dalších příslušných nástrojů Společenství [2] a věnovaných lékařským zprávám, identifikátorům pacientů, pracovníků a předmětů, elektronickým lékařským předpisům, souborům údajů pro mimořádné situace a rozvoji sémantické interoperability;

— analýza právních, zdravotnických a etických stránek důvěrnosti; vlastnictví a přístup k datům vzniklým z používání nástrojů elektronického zdravotnictví a elektronického sledování zdravotního stavu, zejména v souvislosti s přeshraniční výměnou elektronických lékařských zpráv; systémy dohledu a podávání zpráv; prevence a podpora, paliativní péče a domácí péče.

2.1.1.6 Informace o životním prostředí a zdraví (příloha – bod 1.1)

— Rozvoj informací o životním prostředí a zdraví prostřednictvím rozšířeného propojení dat, pilotních studií společného dohledu nad proměnnými životního prostředí a zdraví; studie zásahů do životního prostředí a zdraví včetně sociálně-ekonomické charakterizace; studie možných environmentálních příčin (dýchacích a kardiovaskulárních) onemocnění, studie zdravotních dopadů dlouhodobého vystavení stresovým podnětům v prostředí a zdravotních dopadů kombinovaného vystavení nízkým úrovním stresových podnětů v prostředí; zlepšení kvality údajů o nemocnosti a úmrtnosti na dýchací a kardiovaskulární onemocnění; funkční závislost reakce na vystavení; komorbidita a včasné varování na základě modelové detekce;

— podávání zpráv o obecných směrech městské výstavby důležitých z pohledu zdraví, a zejména pak prevence a podpory zdraví;

— provedení dalších studií elektromagnetických polí (EMF) v souladu s nedostatky zjištěnými vědeckými výbory EU, příslušnými projekty a WHO (studie by měly být věnovány zejména dlouhodobým účinkům vystavení nízkým úrovním EMF, včetně vysokofrekvenční identifikace (RFID)) a studie proveditelnosti varovných ukazatelů a monitorovacích potřeb v souvislosti s EMF; podpora studií vnímání rizika a sdělování osvědčených postupů, podpora vývoje obecných pokynů pro EMF dozimetrii a pokynů pro instalaci pro energetické společnosti a provozovatele mobilních telefonních sítí.

2.1.1.7 Podpora výměny informací a zkušeností týkajících se osvědčených postupů (příloha – bod 1.7)

— Podpora bezpečnosti pacientů a kvality zdravotnických služeb prostřednictvím přispění k rozvoji spolupráce mezi příslušnými

[1] http://ec.europa.eu/health-eu/

[2] http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption a KOM(2004) 356 v konečném znění ze dne 30. dubna 2004„Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů eZdraví – vytváření lepší zdravotní péče pro evropské občany: Akční plán pro evropskou oblast eZdraví“.

▼B

orgány a zainteresovanými stranami na evropské úrovni. Akce v této oblasti zahrnují výměnu osvědčených postupů pro zlepšení bezpečnosti pacienta, včetně zapojení zdravotnických odborníků a koordinace příslušné odborné přípravy a informací; zlepšení porozumění zásahům v zájmu bezpečnosti pacienta a ekonomickým důsledkům nebezpečných služeb a lékařských omylů; pomoc vnitrostátním a regionálním orgánům při provádění strategií prevence úrazů;

— spolupráce mezi poradními orgány pro veřejné zdraví v členských státech;

— podpora iniciativy a partnerství pro posuzování a zlepšování zdravotní gramotnosti.

2.1.1.8 Posuzování dopadů na zdraví a zdravotnických technologií (příloha – bod 1.5)

— Vývoj nástrojů pro monitorování efektivnosti nákladů zdravotních politik a jejich dopadu na hospodářství;

— zlepšení informovanosti, spolupráce a součinnosti za účelem zvýšení strategických investic do zdravotnictví, na něž je poskytována podpora ze strukturálních fondů EU;

— podpora pro sítě EU pro posuzování zdravotnických technologií prostřednictvím práce provedené v rámci dosavadních projektů ([1]) a provázanosti na práce farmaceutického fóra.

2.1.1.9 Akce pro zlepšení informovanosti a znalostí v oblasti zdraví za účelem zlepšení veřejného zdraví (čl. 3 odst. 2 písm. c) a d), příloha – body 1.4; 1.5; 1.7)

— Vytvoření sítě právníků pracujících na právních předpisech týkajících se zdraví v členských státech EU („zdravotní právo EU“). Tato síť by měla poskytovat informace o tom, jak lze využívat právních předpisů k podpoře zdraví, a poskytovat podněty pro tvorbu politik a posuzování dopadů. Mohla by také sloužit jako platforma pro sdílení a předávání znalostí o zdravotním právu.

2.1.2 *Rychlá a koordinovaná reakce v případě ohrožení zdraví (čl. 2 odst. 2 písm. b) a čl. 3 odst. 2 písm. a))*

Cílem činností podle tohoto oddílu je posílit připravenost a zajistit rychlou reakci na ohrožení veřejného zdraví a naléhavé případy. Tyto činnosti budou zejména podporovat spolupráci prováděnou v souladu se sítí Společenství pro přenosné nemoci ([2]) a dalšími právními předpisy ES v oblasti veřejného zdraví a mohou doplňovat činnosti v rámci evropského rámcového programu pro výzkum.

Činnosti v oblasti posuzování rizik, např. dohled, plně spadají do kompetence Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ([3]), které začalo fungovat v průběhu roku 2005. Činnosti zaměřené na podporu vnitrostátního řízení rizik a ohrožení byly vytyčeny po konzultaci s ECDC za účelem posílení spolupráce na úrovni celé EU a zamezení duplicitě a překrývání činností.

Činnosti týkající se boje proti hrozbě záměrného uvolnění biologických látek budou prováděny společně s probíhajícími činnostmi týkajícími se přenosných nemocí. Tyto činnosti a činnosti týkající se záměrného uvolnění chemických látek se rozvíjejí podle závěrů ministrů zdravotnictví ze dne 15. listopadu 2001 a následného „programu spolupráce pro připravenost a reakci na biologické a chemické útoky“ (zdravotní bezpečnost) ([4]).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

([2]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (Úř. věst. L 268, 3.10.1998, s. 1).
Rozhodnutí Komise č. 2000/57/ES (Úř. věst. L 21, 26.1.2000, s. 32).
Rozhodnutí Komise č. 2000/96/ES (Úř. věst. L 28, 3.2.2000, s. 50).
Rozhodnutí Komise č. 2002/253/ES (Úř. věst. L 86, 3.4.2002, s. 44).

([3]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 (Úř. věst. L 142, 30.4.2004, s. 1).

([4]) Viz: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

▼B

2.1.2.1 Schopnost zvládnout chřipkovou pandemii a bojovat s konkrétním ohrožením veřejného zdraví (příloha – body 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Cílem této akce je rozvinout možnosti a strategie pomoci členským státům, kandidátským zemím, zemím EHP/ESVO a Společenství jako celku při zvládání mimořádného ohrožení zdraví. Zvláštní prioritou je hrozba chřipkové pandemie a upřednostněny byly činnosti týkající se prevence/léčby chřipky, společné nouzové komunikační strategie a připravenosti a rozvoj a sdílení vysoce kvalitních nástrojů a informací o zdraví a sociálně-ekonomickém dopadu pandemie a příslušných opatření v koordinaci s činnostmi v rámci evropského rámcového programu pro výzkum ([1]).

Dalšími prioritami jsou:

— ohrožení nepřenosnými nemocemi, například nemocemi souvisejícími s chemickými a environmentálními otázkami, které vyžadují rychlý zásah;

— další vývoj systému včasného varování o chemických látkách a činností pro sledovatelnost přenosu látek nebezpečných pro veřejné zdraví přes hranice;

— aspekty léčby přenosných nemocí v souvislosti se zdravím migrantů a přeshraničními otázkami, včetně kontroly a problematiky vysledování osob, které přišly s nemocí do styku;

— pomoc při řešení logistických priorit (např. nákup, skladování, distribuce léčiv) a nelékařských zásazích (např. opatření ke zvýšení společenského odstupu, kontrola při vstupu a výstupu, dezinfekční opatření apod.) během mimořádných situací.

2.1.2.2 Generická připravenost a reakce (příloha – body 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

Cílem činností by mělo být zlepšení připravenosti odvětví zdravotnictví na krizové situace a podpora meziodvětvové spolupráce (např. s civilní ochranou, potravinářským odvětvím a odvětvím chovu zvířat) pro zabezpečení ucelené reakce na krizi. Činnosti by měly být zaměřeny zejména na podporu hodnocení rizik a krizového řízení a na aspekty sdělování informací o riziku.

Předmětem mimořádného zájmu jsou:

— činnosti, které podporují realizaci plánů generické připravenosti; to může zahrnovat zapojení různých zdravotnických institucí (např. nemocnic a krizových středisek na vnitrostátní nebo regionální úrovni) do přípravy na masové události a vývoj kapacit pro zmírnění dopadu hromadných naléhavých událostí (např. hromadných neštěstí, vln/povodní, zranitelných skupin, osob bez domova a běženců). Jsou zapotřebí také činnosti pro podporu kontinuity obchodní činnosti během mimořádných situací (např. poskytování služeb veřejného zdravotnictví během události se značným dopadem);

— činnosti, které zvyšují využívání stávajících nebo nových nástrojů a instrumentů, včetně právních, na podporu mezinárodní vysledovatelnosti cestujících (např. vysledování cestujících určitého letu v případě možné kontaminace patogenními mikroorganismy) a vysledovatelnosti osob, které přišly s nemocí/patogeny do styku;

— činnosti, které podporují budování kapacit pro společné činnosti donucovacích a zdravotních orgánů;

— činnosti na podporu budování a realizace kapacit potřebných k zajištění souladu s mezinárodními zdravotními předpisy přijatými Světovým zdravotnickým shromážděním ([2]) (např. mechanismy pro případné vydání podnětu k vysledování a faktické vysledování mezinárodních cestujících);

— používání nástrojů inovačních informačních technologií pro analýzu ohrožení zdraví, jako jsou geografické informační systémy (GIS), časoprostorová analýza, nové programy včasného varování a prognóz, automatizovaná analýza a výměna diagnostických dat;

([1]) Viz též vědecká podpora politik, 5. výzva, FP6, SSP-5B INFLUENZA.
([2]) Viz: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

— způsob řešení problémů spojených s přepravou (např. cvičení týkající se zasílání vzorků poštou) a využívání nových diagnostických metod (např. kruhové testy na nové/nově vznikající patogeny).

2.1.2.3 Ochrana zdraví a strategie týkající se kontroly přenosných nemocí (příloha – body 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Stále neexistují úplné informace a poznatky ohledně přezkumu, vývoje a hodnocení politik a plánů pro zvládání ohrožení vznikajících v různých zdravotnických prostředích, od ordinace praktického lékaře přes pohotovostní oddělení až po nejmodernější specializovanou nemocnici, včetně zdravotnických zařízení uzpůsobených pro ošetřování vysoce rizikových pacientů.

Zlepšení bezpečnosti pacientů a kvality zdravotní péče lze v členských státech podpořit prostřednictvím spolupráce na evropské úrovni a prostřednictvím přijetí vhodných strategií a struktur pro reakci na ohrožení zdraví a kontrolu přenosných nemocí. Cílem této akce je podporovat činnosti související s připraveností (například preventivní očkování nebo tvoření zásob), s tlumením/potlačováním přenosných nemocí a s bezpečností pacientů. Byly by podporovány činnosti, které přispívají ke komunikaci mezi různými externími profesními obory (např. praktickými lékaři, lékárníky, veterináři a příslušnými nelékařskými obory) a umožňují spolupráci prostřednictvím platforem a vytváření sítí.

Dalšími prioritami jsou činnosti, které podporují:

— program kontroly a prevence dětských nemocí (včetně činností podporujících výměnu osvědčených postupů ohledně vakcinačních a imunizačních strategií, např. u nemocí, jimž lze předcházet očkováním, dle rozhodnutí č. 2119/98/ES ([1])). Činnosti týkající se kontroly nežádoucích účinků (očkovacích látek, chemikálií, antivirotik, jiných léčiv a prostředků zdravotnické techniky), ve spolupráci s Evropskou agenturou pro léčivé přípravky (EMEA);

— vytváření sítí a sdílení informací mezi členskými státy za účelem zlepšení bezpečnosti pacienta a kvality péče, zejména řízení a tlumení infekcí spojených se zdravotní péčí a rezistence vůči antimikrobiotikům, včetně dalších vystavení spojených s prostředím nemocnic nebo poskytování zdravotní péče (vystavení chemikáliím, léčivé přípravky, dezinfekční přípravky, kvalita ovzduší ve vnitřních prostorách apod.). Činnosti týkající se témat, jako je výměna osvědčených postupů na poli bezpečnosti pacienta (oznamovací a vzdělávací systémy, odborná příprava a vzdělávání), vývoj mechanismů a nástrojů ke zlepšení informací o bezpečnosti pacientů poskytovaných pacientům, občanům a zdravotnickým odborníkům, vývoj mechanismů a nástrojů ke zlepšení porozumění zásahům v zájmu bezpečnosti pacienta a ekonomickým důsledkům nebezpečných služeb a lékařských omylů a vývoj mechanismů a nástrojů na podporu vnitrostátních politik a programů.

2.1.2.4 Bezpečnost krve, tkání a buněk, orgánů (příloha – body 2.6, 2.7)

Cílem této akce je podporovat kvalitu, bezpečnost a dostupnost látek lidského původu (orgánů, tkání, buněk, krve a krevních složek) používaných pro terapeutické účely, a to v souvislosti s jejich odběrem, zpracováním, distribucí a použitím. Tyto činnosti by měly pomoci při provádění platných právních předpisů EU.

Upřednostněny budou činnosti, které:

— vyvíjejí nástroje poskytující praktické vedení v otázkách metodiky posuzování a hodnocení rizika souvisejícího s obstaráváním, zpracováním, skladováním a distribucí látek lidského původu;

— provádějí podrobné posuzování rizik různých typů úkonů s cílem vytvořit konkrétní pokyny pro každý typ procesu a látky. Měly by brát v úvahu typ zpracování a způsob podání látek do lidského těla;

([1]) Viz poznámka 11 pod čarou.

▼B

— usilují o podporu dobrovolného bezplatného dárcovství látek lidského původu. Akce by měly být zaměřeny na sdílení údajů o běžných postupech odměňování dárců látek lidského původu v nemocnicích nebo odběrových organizacích.

2.1.3 *Rozhodující zdravotní faktory (čl. 2 odst. 1 písm. c) a čl. 3 odst. 2 písm. b))*

Cílem činností v této oblasti je:

— podporovat politiky a činnosti EU související s rozhodujícími zdravotními faktory,

— podporovat činnosti pro poskytování a výměnu osvědčených postupů,

— prosazovat průřezové a integrační přístupy k některým rozhodujícím zdravotním faktorům a maximalizovat úsilí jednotlivých zemí.

V roce 2007 budou upřednostněny projekty, které navazují na politiky a strategie EU v oblasti rozhodujících zdravotních faktorů a které tyto politiky a strategie podporují, zejména co se týče duševního zdraví, výživy a tělesné aktivity, tabáku, alkoholu, drog a životního prostředí a zdraví. Zvláštní pozornost bude věnována projektům zabývajícím se osvědčenými postupy v oblasti předávání zdravých životních návyků, zejména dětem a mládeži, a zaměřeným jak na rizikové, tak na příznivé faktory mající vliv na životní styl a způsob chování. Projekty by také měly svědčit o zohlednění širších sociálně-ekonomických faktorů a měly by přispívat ke snižování nerovností v oblasti zdraví.

Priority vytyčené pro rok 2007:

2.1.3.1 Podpora klíčových strategií Společenství týkajících se návykových látek (příloha – bod 3.1)

Akce na podporu činností v oblasti kontroly tabáku

Návrhy projektů by se měly zaměřovat na:

— vývoj inovativních strategií a osvědčených postupů v oblasti prevence a způsobů odvykání kouření se zaměřením na mládež a pracující populaci;

— pasivní kouření: vyhodnocování dopadů politik zaměřených proti kouření v členských státech na pasivní vystavení tabákovému kouři a spotřebu tabáku;

— kontrola tabákových výrobků: práce týkající se účinnosti, vymáhání a vývoje opatření EU a členských států v oblasti kontroly tabáku, zejména pokud jde o složky tabáku, kontrolu emisí a zveřejňování informací v souvislosti s prováděním rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC) na úrovni EU.

Činnosti týkající se alkoholu budou provázány s celkovým strategickým přístupem ke snižování škod souvisejících s alkoholem, stanoveným ve sdělení Komise strategii EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem ([1]).

Návrhy projektů by se měly zaměřovat na:

— vývoj normalizované metodiky analýz nákladů a přínosů politik týkajících se alkoholu pro účely posouzení ekonomického dopadu platných politik týkajících se alkoholu v EU;

— vývoj normalizovaných srovnávacích zjišťování nadměrného pití, (příležitostného nadměrného pití) „pití s vyloženým cílem opít se“, opilství, souvislostí pití, závislosti na alkoholu a neevidované spotřeby;

— shromažďování osvědčených postupů v oblasti strategií na pracovišti ke snížení dopadu škodlivé a nebezpečné konzumace alkoholu na hospodářství (např. omezení absencí, pití v pracovní době, práce s „kocovinou“ a nezaměstnanosti);

— vytváření sítí, vyhodnocování a shromažďování osvědčených postupů v oblasti kvalitně zabezpečených projektů mobility

([1]) KOM(2006) 625 ze dne 24.10.2006.

▼B

a zásahů v komunitách se zapojením různých odvětví a partnerů za účelem vytvoření bezpečnějších prostředí pro pití;

— podporu vývoje osvědčených postupů v oblasti reklamy, samoregulace a monitorování.

Činnosti týkající se drog

V souladu s protidrogovou strategií a akčním plánem EU a s doporučením Rady o drogách ([1]) by se návrhy projektů měly zaměřovat na:

— vývoj a zlepšení preventivních programů s přihlédnutím k rozdílům mezi pohlavím a se zaměřením na konkrétní prostředí (např. pracoviště);

— provádění a udržitelnost programů snižování škod mezi zranitelnými skupinami za účelem prevence přenosu infekčních nemocí (např. tuberkulózy, hepatitidy, HIV/AIDS) mezi vězni, uživateli drog aplikovaných injekčně a jejich sexuálními partnery a z matky na dítě;

— vývoj osvědčených postupů pro zlepšení přístupu narkomanů k sociálním, psychologickým a lékařským službám se zaměřením na mládež;

— vývoj a zlepšení odborné přípravy odborníků přímo pracujících s narkomany (např. na pohotovostních odděleních).

2.1.3.2 Integrační přístupy k životnímu stylu (čl. 2 odst. 1 písm. c) a čl. 3 odst. 2 písm. b); příloha – bod 3.1)

V oblasti výživy a tělesné aktivity by se měly návrhy programů v souladu s připravovanou „Bílou knihou o výživě a tělesné aktivitě“ a „Zprávou o příspěvcích k zelené knize“ zveřejněnou 11. září 2006 a na jejich podporu zaměřovat na:

— osvědčené postupy pro programy vzdělávání v oblasti výživy a tělesné aktivity, včetně škol;

— pilotní podporu pro společné iniciativy více zúčastněných stran pro zdravý životní styl v kolektivech, zaměřené na zvláště zranitelné skupiny obyvatelstva, zejména na děti;

— účinnost akcí vedoucích ke změnám chování spotřebitelů se zřetelem na výběr potravin a tělesnou aktivitu;

— hodnocení (posuzování dopadů na zdraví/analýzy nákladů a přínosů) politik a opatření;

— důkazy nebo nástroje na podporu politického rozhodování v oblasti uvádění potravin pro děti na trh;

— podpora tělesné aktivity prostřednictvím vytváření zdravých prostředí a zapojení dalších odvětví (např. městské výstavby, dopravy, architektury).

V oblasti HIV/AIDS a sexuálního a reprodukčního zdraví by se měly návrhy projektů v souladu se sdělením Komise o boji proti HIV/AIDS ([2]) zaměřovat na tyto otázky:

— omezení pokračujícího přenosu HIV mezi muži, kteří mají pohlavní styk s muži, v Evropě prostřednictvím vytváření sítí, v úzké spolupráci s ECDC a dalšími příslušnými evropskými orgány, na podporu strategie preventivní komunikace a s využitím cílených, inovativních mechanismů;

— způsoby výměny a rozšiřování vnitrostátních i mezinárodních zkušeností se zvyšováním informovanosti v otázkách HIV/AIDS a sexuálního zdraví;

— určování osvědčených postupů a zásad pro dobrovolné poradenství a vyšetřování na HIV, s přihlédnutím k rozmanitosti zvláště zranitelných skupin (např. mládež, migrující obyvatelstvo, uživatele drog aplikovaných injekčně);

([1]) Doporučení Rady 2003/488/ES (Úř. věst. L 165, 3.7.2003, s. 31).
([2]) Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu (KOM(2005) 654 v konečném znění ze dne 15. prosince 2005).

▼B

— určování a rozšiřování osvědčených postupů v souvislosti s činnostmi ke snižování škod (prevence, léčba, péče a podpora) se zaměřením na zranitelné skupiny, zejména narkomany;

— inovativní strategie na podporu bezpečnějšího sexu mezi mladistvými a vysoce rizikovými skupinami obyvatelstva, včetně přístupu k cíleným službám a zlepšení informovanosti o sexuálně přenosných infekcích a jejich prevenci.

V oblasti duševního zdraví by se měly návrhy projektů na základě směrů stanovených ve strategii duševního zdraví pro EU ([1]) zaměřovat na:

— vytvoření mechanismu pro určování a přezkum osvědčených postupů, který vyjde ze zkušeností z dosavadních projektů a bude zahrnovat opatření na podporu viditelného uznání vzorových postupů v oblasti podpory duševního zdraví, prevence duševních poruch, boje proti stigmatizaci, podpory začlenění lidí majících problémy s duševním zdravím a lidských práv těchto osob;

— podporu vzorů a vytváření sítí pro široké začlenění podpory duševního zdraví a prevence duševních poruch na pracovišti, zlepšení rovnováhy mezi duševním zdravím a pracovním životem;

— sledování zkušeností s účelností nákladů na investice do podpory duševního zdraví a prevence duševních poruch.

2.1.3.3 Akce v oblasti veřejného zdraví se zaměřením na širší rozhodující zdravotní faktory (příloha – body 3.2 a 3.3)

Činnosti v oblasti rozhodujících zdravotních faktorů sociálního charakteru se soustředí na rozvoj politik, inovativní postupy a hodnocení a budou zaměřeny na:

— sdílení osvědčených postupů v oblasti zvyšování informovanosti, včetně rozvoje platforem/sítí nebo podobných komplexních vícestranných mechanismů;

— dokumentace a vyhodnocování osvědčených postupů při řešení problematiky přístupu ke zdravotní péči a rozdílů ve výsledcích zdravotní péče podle sociálních skupin;

— inovativní přístupy k řešení problematiky zdraví migrujících osob;

— výměna a vývoj doporučení osvědčených postupů v oblasti podpory zdraví na pracovišti, se zaměřením na starší zaměstnance a na prodloužení pracovní kariéry. Tento cíl by měl být sledován v úzké návaznosti na politiku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Činnosti v oblasti rozhodujících zdravotních faktorů environmentálního charakteru se v souladu s akčním plánem pro zdraví a životní prostředí ([2]) soustředí na akce v oblasti veřejného zdraví související s vytvářením sítí pro shromažďování osvědčených postupů, pokynů a nápravných opatření na celostátní a místní úrovni ohledně kvality ovzduší ve vnitřních prostorách včetně analýz nákladů a přínosů. Budou zaměřeny zejména na:

— preventivní a nápravná opatření ke snížení vystavení radonu;

— nápravná opatření zaměřená na zlepšení odvětrávání, zejména ve školách;

— používání a údržbu spalovacích zařízení;

— vlhkost v budovách.

2.1.3.4 Prevence nemocí a úrazů (čl. 2 odst. 1 písm. C) a čl. 3 odst. 2 písm. B))

Návrhy projektů v oblasti prevence nemocí by se měly zaměřovat na vypracování obecných zásad a doporučení osvědčených postupů pro zvládání hlavních nemocí důležitých z pohledu veřejného zdraví, jako

([1]) Zelená kniha „Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii“ (KOM(2005) 484 v konečném znění ze dne 14. října 2005).

([2]) Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru „Evropský akční plán pro zdraví a životní prostředí pro období 2004–2010“ (KOM(2004) 416 v konečném znění ze dne 9. června 2004).

▼B

například rakoviny, cukrovky a nemocí dýchacího ústrojí, v návaznosti na dosavadní práci.

Projekty v oblasti prevence úrazů by měly upřednostňovat:

— vývoj a zavádění systémů řízení bezpečnosti pro vysoce rizikové sportovní činnosti ve spolupráci s evropskými sportovními sdruženími;

— vývoj akčně orientovaných nástrojů pro prevenci úrazů mezi mladými zaměstnanci, v úzké spolupráci s Evropskou agenturou pro bezpečnost a zdraví při práci ([1]);

— podporu provádění akcí zaměřených na vypracování národních akčních plánů pro bezpečnost dětí, s důrazem na obhajobu a intenzivní komunikaci;

— podporu výměny informací a znalostí prostřednictvím setkávání odborníků, konzultací a zajištění udržitelné koordinace pokynů ohledně správné osvědčených postupů.

2.1.3.5 Budování kapacit

Prioritu budou mít:

— podpora spolupráce mezi vzdělávacími institucemi při vypracovávání obsahu společných evropských kurzů a modulů odborné přípravy v klíčových oblastech veřejného zdraví a vypracování osnov odborného vzdělávání přizpůsobeného potřebám zdravotnického personálu a dalších odborníků podílejících se na poskytování služeb v oblasti duševního zdraví;

— krátkodobá podpora rozvíjení kapacit vybraných evropských sítí majících vysokou důležitost pro veřejné zdraví a velký celoevropský význam pro překonání specifických slabých stránek z geografického nebo vývojového hlediska. Zvláštní pozornost bude věnována rozvoji kapacit nevládních organizací působících v oblasti HIV/AIDS pro podporu začlenění osob žijících s HIV a AIDS, které mají dodržovat antiretrovirální léčbu, a dodržování této léčby.

2.2 **Výzvy k předkládání návrhů**

▼M1

Zadávání zakázek na služby by mělo být financováno z rozpočtových položek 17 03 01 01 a 17 01 04 02. Orientační celková částka na nabídková řízení by činila až 5 324 000 EUR.

▼B

Dodatečné finanční rozhodnutí o veřejných zakázkách by mělo být přijato (orientačně) do února 2007.

Byly vymezeny tyto oblasti práce:

ZDRAVOTNICKÉ INFORMACE

1. Přezkum a aktualizace zprávy o provádění doporučení Rady 1999/519/ES ze dne 12. července 1999 o omezení expozice osob elektromagnetickým polím (od 0 Hz do 300 GHz) ([2]);

2. podpora *ad hoc* pilotních šetření s využitím šetření Eurobarometer;

3. podávání zpráv o začlenění požadavků na ochranu zdraví do jednotlivých politik Společenství, včetně metodik pro posuzování dopadů na zdraví, které již byly vypracovány na úrovni Společenství;

4. správa, úprava, aktualizace a rozvoj portálu veřejného zdraví Evropské unie;

5. komunikace ohledně programu veřejného zdraví;

6. podpora zřizování vědeckých sekretariátů;

7. bezpečnost pacientů: vytvoření integrované zastřešující sítě ke zlepšení spolupráce v oblasti bezpečnosti pacienta, zaměřené na kulturu, vedení a klinické řízení, mechanismy podávání zpráv

([1]) Nařízení Rady (ES) č. 2062/94 (Úř. věst. L 216, 20.8.1994, s. 1).
([2]) Úř. věst. L 199, 30.7.1999, s. 59.

▼B

a vzdělávání, sdílení osvědčených postupů a zapojení různých zúčastněných stran.

OHROŽENÍ ZDRAVÍ

1. Zřizování platforem pro přípravu, provádění a vyhodnocování nácviků, organizace odborné přípravy se zřetelem na rozhodovací nástroje a budování kolektivu, rozvoj informačních nástrojů v oblasti připravenosti a pořádání specializovaných seminářů;

2. mapování a popis současné situace týkající se referenčních laboratoří, včetně studií proveditelnosti, s cílem zlepšit spolehlivou a včasnou identifikaci kmenů chřipkového viru; normy EU v souvislosti se zvláště významnými patogeny, včetně zajištění nezbytných technických a diagnostických zdrojů;

3. vypracování příručky osvědčených postupů pro dosažení požadované kvality v zařízeních činných v oblasti látek lidského původu.

ROZHODUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ FAKTORY

1. Vyhodnocení účinku zdravotních textových a obrazových varování používaných v členských státech a vypracování dalších souborů textových a obrazových varování;

2. podpora služeb zaměřených na vytváření sítí zúčastněných stran a provádění konzultačního procesu v oblasti rozhodujících zdravotních faktorů, zejména výživy a tělesné aktivity, alkoholu, duševního zdraví a HIV/AIDS;

3. duševní zdraví: prostudování zkušeností s rentabilitou investic do podpory duševního zdraví a prevence duševních poruch;

4. zmapování a zhodnocení vnitrostátních a dílčích vnitrostátních strategií pro oblast rozhodujících zdravotních faktorů (zejména HIV/AIDS a výživy a tělesné aktivity);

5. životní prostředí a zdraví: vypracování internetového informačního nástroje zaměřeného na kvalitu ovzduší ve vnitřních prostorách.

Vedle výše uvedených priorit byla zjištěna průřezová potřeba koordinace zapojení nevládních organizací do zdravotnických iniciativ na úrovni EU, a to jak prostřednictvím zavedených platforem, tak i prostřednictvím jiných iniciativ, v oblastech, jako jsou výživa a tělesná aktivita, alkohol, zdravotnické služby, duševní zdraví, léčiva a zdraví atd.

2.3. **Spolupráce s mezinárodními organizacemi**

2.3.1 *Oblasti pro spolupráci v roce 2007*

▼M1

V souladu s článkem 11 rozhodnutí o programu bude spolupráce s mezinárodními organizacemi činnými v oblasti veřejného zdraví a zeměmi Evropského hospodářského prostoru (EHP) v rámci programu uskutečňována za koordinace s útvary Komise činnými v příslušných tematických oblastech.

Spolupráce se Světovou zdravotnickou organizací (WHO)

Spolupráce s WHO se bude uskutečňovat v souladu s:

— „Dohodou mezi Organizací spojených národů a Evropským společenstvím o zásadách týkajících se financování nebo spolufinancování programů a projektů řízených Organizací spojených národů Společenstvím“, která vstoupila v platnost dne 9. srpna 1999, a dohodou o ověřovací doložce uzavřenou mezi Evropským společenstvím a Spojenými národy v platném znění, která vstoupila v platnost dne 1. ledna 1995,

— výměnou dopisů mezi WHO a Evropskou komisí ohledně upevňování a zintenzivňování spolupráce (včetně memoranda týkajícího se rámce a pravidel pro spolupráci mezi WHO a Evropskou komisí, které je součástí výměny dopisů),

— není-li za výjimečných okolností dohodnuto jinak, musí být finanční podpora Evropské komise pro činnosti uskutečňované WHO poskytována v souladu s finanční a správní rámcovou dohodou mezi Evropským společenstvím a Organizací spojených národů, která

▼M1

vstoupila v platnost dne 29. dubna 2003 (k níž WHO přistoupila dne 11. prosince 2003).

Na základě diskuse s WHO byly stanoveny jako prioritní oblasti změna klimatu/životní prostředí, dohled v oblasti výživy a tělesné aktivity a duševní zdraví.

— Informace o změně klimatu/životním prostředí a zdraví k zavedení pomocného rozhodovacího nástroje v případě vln veder v Evropě, který bude využívat informací o klimatu, jako systému zdravotního varování EU v případě horkého počasí v Evropě a jeho předvídání.

— Dohled v oblasti výživy a tělesné aktivity k propojení databází, aktualizaci jejich obsahu a poskytování technické podpory členským státům za účelem normalizace a kontroly kvality informací shromažďovaných Komisí a WHO.

— Duševní zdraví. Zmapování bohatých zkušeností a iniciativ v oblasti podpory duševního zdraví, prevence duševních poruch a sociálního začlenění lidí majících problémy s duševním zdravím v jednotlivých zemích na vnitrostátní, regionální a místní úrovni, určení a podpora věrohodných vedoucích osob ve zdravotnictví a zjištění oblastí, v nichž nám chybí údaje a je nutný další výzkum.

Provedené akce zamezí překrývání nebo zdvojování s jinými činnostmi financovanými Společenstvím, zejména jinými opatřeními financovanými v rámci programu veřejného zdraví.

Spolupráce s Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny (IARC) při WHO

Plánují se zvláštní jednání s IARC ohledně projektu týkajícího se evropské výhledové studie o výživě a rakovině (EPIC) a Evropské sítě onkologických registrů (ENCR), aktualizace Evropského kodexu proti rakovině a přípravy atlasu onkologické mortality v Evropské unii s použitím nejnovějších údajů o mortalitě ([1]).

▼B

2.3.2. *Financování*

▼M1

Financování společných akcí s výše uvedenými mezinárodními organizacemi lze provádět pouze na základě smluv o přímých grantech. Smlouvy o přímých grantech zlepší součinnost a reakceschopnost mezinárodních organizací a Evropské komise, pokud jsou akce zajišťovány společně. Tyto organizace mají určité kapacity spojené s jejich specifickými úkoly a povinnostmi, které je zvlášť kvalifikují k vykonávání některých činností stanovených v tomto pracovním programu a pro které jsou za nejvhodnější postup považovány smlouvy o přímých grantech.

Výše finančního příspěvku může u zvažovaných projektů činit až 60 % způsobilých nákladů na organizaci. Maximální procentní podíl v jednotlivých případech určí Komise.

Smlouvy o přímých grantech by měly být financovány z rozpočtové položky 17 03 01 01; orientační částka pro přímé granty se odhaduje na 2 550 000 EUR. Tato částka může být zvýšena, budou-li k dispozici nevyužité prostředky z provozního rozpočtu.

▼B

2.4 **Vědecké výbory**

Vědecké výbory příslušné pro program veřejného zdraví by měly být financovány z rozpočtové položky 17 03 01 01.

Na náhrady účastníkům zasedání souvisejících s prací vědeckých výborů a zpravodajů pro vypracování stanovisek vědeckého výboru bude v rámci vědeckých výborů ([2]) věnována celková částka ve výši 254 000 EUR. Tyto náhrady budou krýt všechny oblasti týkající se programu veřejného zdraví, zejména 100 % uvedených nákladů pro SCHER (Vědecký výbor pro zdravotní a environmentální rizika) a 50 % (jako orientační procentní částka) těchto nákladů pro SCENIHR

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Rozhodnutí Komise 2004/210/ES (Úř. věst. L 66, 4.3.2004, s. 45).

▼B

(Vědecký výbor pro vznikající a nově zjištěná zdravotní rizika) a pro koordinaci.

2.5 **Pověření generálního ředitelství Eurostat**

Generálnímu ředitelství Eurostat bude z rozpočtové položky 17 03 01 01 uděleno pověření na maximální částku ve výši 400 000 EUR pro účely podpory:

1. vnitrostátních statistických úřadů při provádění hlavních modulů evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu v letech 2007–2008 (stanovených ve statistickém programu na rok 2007);

2. vnitrostátních statistických úřadů při provádění a dalším rozšiřování systému zdravotních účtů v EU (ve spolupráci s OECD a WHO).

▼B

PŘÍLOHA II

Způsobilost cestovních výdajů a výdajů na pobyt

Tyto obecné zásady se vztahují na proplácení cestovních výdajů a výdajů na pobyt:

— pracovníkům zaměstnaným příjemcem (hlavními a partnerskými příjemci) grantů a odborníkům vyzvaným příjemcem k účasti v pracovních skupinách;

— jsou-li tyto náklady výslovně uvedeny v zakázce na poskytování služeb.

1. Paušální příspěvky na cestu a pobyt zahrnují veškeré výdaje na ubytování, dopravu a stravu během pracovní cesty, včetně hotelů, restaurací a místní dopravy (taxi a/nebo veřejné dopravy). Použijí se na každý den cesty při minimální vzdálenosti 100 km od obvyklého pracoviště. Příspěvek se liší v závislosti na zemi, kde se cesta uskutečňuje. Denní sazby odpovídají součtu příspěvku na den a maximální hotelové ceny stanovené v rozhodnutí Komise K(2004) 1313 ([1]) ve znění pozdějších předpisů.

2. Cesty do jiných zemí než do zemí EU 27, do přistupujících zemí, kandidátských zemí a zemí ESVO-EHP musí být předem předloženy ke schválení Komisi. Toto schválení se týká cílů cesty, jejích nákladů a jejích důvodů.

3. Cestovní výdaje jsou přijatelné za těchto podmínek:

— cesta po nejpřímější a nejhospodárnější trase;

— vzdálenost nejméně 100 km mezi místem jednání a obvyklým pracovištěm;

— cesta vlakem: první třída;

— cesta letadlem: ekonomická třída, pokud nelze použít levnější tarifní cenu letenky (např. letecký tarif APEX); cesta letadlem je povolena jen pro cestu tam a zpět delší než 800 km;

— cesta autem: proplácí se na základě ekvivalentního železničního jízdného první třídou.

([1]) Rozhodnutí Komise K(2004) 1313 ze dne 7. dubna 2004: Obecná prováděcí ustanovení, kterými se přijímá příručka k cestám úředníků a jiných zaměstnanců Evropské komise.