Tento dokument slúži čisto na potrebu dokumentácie a inštitúcie nenesú nijakú zodpovednosť za jeho obsah

►**B**

ROZHODNUTIE KOMISIE

z 12. februára 2007,

ktorým sa prijíma plán práce na rok 2007 na implementáciu akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008), vrátane ročného pracovného programu pre granty

(Text s významom pre EHP)

(2007/102/ES)

(Ú. v. EÚ L 46, 16.2.2007, s. 27)

Zmenené a doplnené:

		Úradný vestník		
		Č.	Strana	Dátum
►**M1**	Rozhodnutie Komisie 2007/741/ES z 8. novembra 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

ROZHODNUTIE KOMISIE

z 12. februára 2007,

ktorým sa prijíma plán práce na rok 2007 na implementáciu akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008), vrátane ročného pracovného programu pre granty

(Text s významom pre EHP)

(2007/102/ES)

KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva, a najmä na jej článok 152 ods. 1,

so zreteľom na nariadenie Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 z 25. júna 2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev ([1]), a najmä na jeho článok 110,

so zreteľom na nariadenie Komisie (ES, Euratom) č. 2342/2002 z 23. decembra 2002, ktorým sa ustanovujú podrobné pravidlá na vykonávanie nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev ([2]), a najmä na jeho článok 166, zmenené a doplnené nariadením Komisie (ES, Euratom) č. 1261/2005 ([3]),

so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002 o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008) ([4]), a najmä na jeho článok 8 ods. 1,

so zreteľom na rozhodnutie Komisie 2004/858/ES z 15. decembra 2004 zakladajúce výkonnú agentúru s názvom „Výkonná agentúra pre program verejného zdravia“, ktorá je poverená riadením akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia v súlade s nariadením Rady (ES) č. 58/2003 ([5]), a najmä na jeho článok 6,

keďže:

(1) V článku 110 nariadenia (ES, Euratom) č. 1605/2002 sa stanovuje, že granty podliehajú ročnému programu, ktorý sa uverejňuje na začiatku roka.

(2) Podľa článku 166 nariadenia (ES, Euratom) č. 2342/2002 musí ročný pracovný program pre granty obsahovať údaje o základnom právnom akte, ciele, harmonogram výziev na predloženie návrhov s orientačnou sumou a očakávané výsledky.

(3) V článku 8 rozhodnutia č. 1786/2002/ES sa stanovuje, aby Komisia prijala ročný plán práce na implementáciu programu určujúci priority a kroky, ktoré treba vykonať, vrátane pridelenia finančných prostriedkov. Preto by sa mal prijať plán práce na rok 2007.

(4) Rozhodnutie, ktorým sa prijíma ročný pracovný program uvedený v článku 110 nariadenia o rozpočtových pravidlách, možno pova-

([1]) Ú. v. ES L 248, 16.9.2002, s. 1. Nariadenie naposledy zmenené a doplnené nariadením (ES, Euratom) č. 1995/2006 (Ú. v. EÚ L 390, 30.12.2006, s. 1).
([2]) Ú. v. ES L 357, 31.12.2002, s. 1. Nariadenie naposledy zmenené a doplnené nariadením (ES, Euratom) č. 1248/2006 (Ú. v. EÚ L 227, 19.8.2006, s. 3).
([3]) Ú. v. EÚ L 201, 2.8.2005, s. 3.
([4]) Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1. Rozhodnutie zmenené a doplnené rozhodnutím č. 786/2004/ES (Ú. v. EÚ L 138, 30.4.2004, s. 7).
([5]) Ú. v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73.

▼B

žovať za rozhodnutie o financovaní stanovené článkom 75 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článkom 90 podrobných pravidiel na vykonávanie nariadenia o rozpočtových pravidlách za predpokladu, že predstavuje dostatočne podrobný rámec.

(5) Opatrenia stanovené v tomto rozhodnutí sú v súlade so stanoviskom Výboru pre akčný program Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008).

(6) Podľa článku 6 rozhodnutia 2004/858/ES Výkonná agentúra pre program verejného zdravia vykonáva určité činnosti týkajúce sa implementácie programu verejného zdravia a na uvedený účel by jej mali byť poskytnuté potrebné prostriedky,

ROZHODLA TAKTO:

Článok 1

Týmto sa prijíma plán práce na rok 2007 na implementáciu akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008), ktorý je uvedený v prílohe I.

Celkovú implementáciu tohto programu zabezpečuje generálny riaditeľ pre zdravie a ochranu spotrebiteľa.

Článok 2

Pridelené rozpočtové prostriedky potrebné na riadenie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008) sa prevádzajú na Výkonnú agentúru pre program verejného zdravia.

▼B

PRÍLOHA I

AKČNÝ PROGRAM SPOLOČENSTVA V OBLASTI VEREJNÉHO ZDRAVIA PLÁN PRÁCE NA ROK 2007

Poznámka: Právne akty uvedené v tomto dokumente sa v príslušných prípadoch vzťahujú na naposledy zmenenú a doplnenú verziu.

1. VŠEOBECNÝ KONTEXT

1.1. Politický a právny kontext

V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES sa ustanovil akčný program Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008) (ďalej len „rozhodnutie o programe“). Program sa implementuje prostredníctvom ročného plánu práce určujúceho priority a kroky, ktoré treba vykonať, vrátane pridelenia finančných prostriedkov.

V prvých štyroch rokoch implementácie programu boli položené základy komplexného a koherentného prístupu so zameraním na tri priority (vetvy): informácie o zdraví, zdravotné ohrozenia a určujúce faktory zdravia. Tieto vetvy spoločne prispievajú k vysokej úrovni fyzického a duševného zdravia a blahobytu v celej Európskej Únii. Z predchádzajúcich výziev na predloženie návrhov už bolo na financovanie ([1]) vybraných 267 projektov.

Komisia prijala v máji 2006 zmenený a doplnený návrh ([2]) nového programu v oblasti zdravia, ktorého schválenie sa očakáva v roku 2007. Rok 2007 by preto mal byť posledným rokom implementácie „rozhodnutia o programe“.

Analýza implementácie plánov práce na obdobie rokov 2003 – 2006 viedla k úprave činností na rok 2007 s cieľom zabezpečiť pokrytie oblastí, ktorým sa predtým nevenovala pozornosť, a takto sa pokúsiť čo najviac skompletizovať súčasný program.

Výkonná agentúra pre program verejného zdravia bude v roku 2007 úplne fungovať a stane sa kľúčovým aktérom pri implementácii plánu práce.

1.2. Finančné prostriedky

▼M1

Podľa opravného rozpočtu č. 1/2007 predstavujú prevádzkové výdavky (rozpočtová položka 17 03 01 01) 38 800 000 EUR a administratívne výdavky (rozpočtová položka 17 01 04 02) 1 200 000 EUR.

Rozpočtovou položkou pre administratívne výdavky súvisiace s Výkonnou agentúrou pre verejné zdravie je položka 17 01 04 30.

Rozpočet schválený na rok 2007 (záväzky) predstavuje 40 000 000 EUR.

Rozpočet na prevádzkové výdavky predstavuje 38 800 000 EUR. Rozpočet na administratívne výdavky predstavuje 1 200 000 EUR.

K týmto rozpočtovým prostriedkom by sa mal pripočítať:

— príspevok krajín EHP/EZVO vo výške 884 640 EUR,

— príspevok jednej kandidátskej krajiny (Turecka), odhadnutý na 957 697 EUR,

— príspevok bývalých kandidátskych krajín Bulharska, Českej republiky, Estónska, Maďarska, Litvy, Rumunska a Slovinska vo výške 5 906 986,28 EUR.

Celkový rozpočet, ktorý je k dispozícii na rok 2007, preto predstavuje 47 749 323,28 EUR. V ňom sú zahrnuté finančné prostriedky na prevádzkový rozpočet i prostriedky na technickú a administratívnu pomoc:

([1]) Pozri http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) KOM(2006) 234, konečné znenie z 24. mája 2006.

▼M1

— celková výška pre prevádzkový rozpočet sa odhaduje na 46 416 963,28 EUR,

— celková výška pre administratívny rozpočet sa odhaduje na 1 332 360 EUR.

Navrhuje sa, aby sa 5 324 000 EUR prevádzkového rozpočtu použilo na výzvy na predloženie ponuky a 2 550 000 EUR na priame granty pre medzinárodné organizácie.

Celková orientačná suma na výzvu na predloženie návrhov sa odhaduje na 37 888 963 EUR.

Pokiaľ ide o pridelenie grantov na výzvu na predloženie návrhov, snahou bude dosiahnuť rovnováhu medzi rôznymi vetvami programu, pričom sa zohľadní kvalita a kvantita doručených návrhov, ak nedôjde k mimoriadnym udalostiam v oblasti verejného zdravia (napríklad pandemická chrípka), ktorými sa opodstatní akékoľvek prerozdelenie finančných prostriedkov. Ak budú ešte koncom roka 2007 k dispozícii prostriedky z prevádzkového rozpočtu, prerozdelia sa na financovanie grantov vybraných na základe výzvy na predloženie návrhov na rok 2007.

▼B

2. FINANČNÉ NÁSTROJE

2.1. Výzva na predloženie návrhov

V pláne práce na rok 2007 boli stanovené nové akčné oblasti a kľúčové priority. Tie sú založené na činnostiach a podporných opatreniach uvedených v rozhodnutí o programe spolu s oblasťami, na ktoré sa nevzťahovali návrhy predložené v rámci predchádzajúcich výziev.

Priority pre výzvy na predloženie návrhov na rok 2007 sa preto znovu zamerajú na určité kľúčové činnosti, ktoré sa už začali, a budú zahŕňať aj niekoľko nových oblastí, ktoré sú podrobne opísané nižšie.

Granty by sa mali financovať v rámci rozpočtovej položky 17 03 01 01.

▼M1

Celková orientačná suma na výzvu na predloženie návrhov sa odhaduje na 37 888 963 EUR.

▼B

V *Úradnom vestníku Európskej únie* bude vo februári 2007 (orientačný dátum) uverejnená jediná výzva na predloženie návrhov „Verejné zdravie – 2007“, za ktorej uskutočnenie bude zodpovedná Výkonná agentúra pre program verejného zdravia ([1]).

Projekty spolufinancovania by mali byť svojím charakterom inovačné a nemali by prekročiť maximálnu dĺžku trvania tri roky.

Vzhľadom na doplnkový a motivačný charakter grantov Spoločenstva sa najmenej 40 % nákladov projektu musí financovať z iných zdrojov. Výška obvyklého finančného príspevku na príjemcu teda môže byť najviac 60 % oprávnených nákladov na posudzované projekty. V každom individuálnom prípade sa stanovuje maximálny percentuálny podiel, ktorý sa má udeliť.

Maximálne spolufinancovanie na príjemcu (t. j. na hlavného a vedľajšieho príjemcu) vo výške 80 % oprávnených nákladov je možné pri projektoch s významnou európskou pridanou hodnotou. Najviac 10 % počtu financovaných projektov by malo získať spolufinancovanie nad 60 %.

▼M1

Je potrebné uviesť, že orientačná suma finančnej účasti Spoločenstva na projektoch vybraných v počiatočnej fáze rokovaní môže byť až o 20 % nižšia alebo až o 10 % vyššia ako výsledná suma.

▼B

Všeobecné zásady a kritériá pri výbere a financovaní činností v rámci programu verejného zdravia sú stanovené v samostatnom dokumente.

([1]) Rozhodnutie Komisie 2004/858/ES (Ú. v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73).

▼B

Podrobnosti týkajúce sa oprávnenosti cestovných výdavkov a výdavkov na stravu a pobyt sú uvedené v prílohe k tomuto plánu práce.

Priority na rok 2007

V záujme zrozumiteľnosti sú činnosti zoskupené do oddielov, ktoré zodpovedajú vetvám uvedeným v oddiele 1.1: informácie o zdraví, zdravotné ohrozenia a určujúce faktory zdravia. Každá činnosť sa vzťahuje na zodpovedajúci článok alebo bod prílohy k rozhodnutiu o programe.

Všetky návrhy by mali v prípade potreby obsahovať informácie o tom, ako bude zohľadnené rodové hľadisko, a musia preukázať, že je možné vytvoriť synergie s príslušnými výskumnými činnosťami financovanými v rámci vedeckej podpory činností politík 6. rámcového programu Európskeho spoločenstva v oblasti výskumu ([1]) a jeho následného programu ([2]).

2.1.1. *Informácie o zdraví – článok 2 ods. 2 písm. a) a článok 3 ods. 2 písm. a)*

Činnosti v rámci tohto oddielu sa zameriavajú na:

— vytvorenie a prevádzkovanie trvalo udržateľného systému monitorovania zdravia,

— zlepšenie systému zasielania a spoločného využívania informácií a údajov o zdraví vrátane prístupu verejnosti,

— vytvorenie a využívanie mechanizmov na analýzu a oznamovanie informácií a konzultáciu s členskými štátmi a zainteresovanými stranami o otázkach zdravia na úrovni Spoločenstva,

— zlepšenie analýzy vplyvu rozvoja politiky v oblasti zdravia, iných politík a činností Spoločenstva na zdravie a zlepšenie vedomostí o tomto vplyve,

— podporu výmeny informácií o hodnotení technológií v oblasti zdravia vrátane nových informačných technológií a skúseností s osvedčenými postupmi.

Návrhy projektov by sa mali zamerať na tieto témy:

2.1.1.1. Rozvoj a koordinácia systému zdravotných informácií a vedomostí (príloha – bod 1.1.)

— Stanovenie a uplatňovanie ukazovateľov a zber údajov o určujúcich socio-ekonomických faktoroch zdravia, nerovnostiach v oblasti zdravia, zdravotných aspektoch podľa pohlavia, zdravotnom stave osobitných skupín obyvateľstva (vrátane realizovateľnosti a nákladov). Členenie ukazovateľa počtu rokov prežitých v zdraví podľa socio-ekonomických kategórií s využitím štandardnej metodológie EÚ ([3]). Je potrebné, aby sa táto téma rozpracovala v úzkej spolupráci s činnosťami Eurostatu bez zdvojenia úsilia, najmä s činnosťami jeho osobitnej skupiny pre „očakávanú dĺžku života podľa socio-ekonomických skupín“.

— Vypracovanie ukazovateľov a zber údajov o verejnom zdraví, zdravotnej prevencii a politikách podpory zdravia v členských štátoch a ukazovateľov pre politiku a právne predpisy EÚ s vplyvom na zdravie (vrátane realizovateľnosti a nákladov).

— Podpora systémov zdravotných ukazovateľov a informovanie v členských štátoch pomocou zoznamu zdravotných ukazovateľov Európskeho spoločenstva a ukazovateľa počtu rokov prežitých v zdraví so zameraním najmä na integráciu ich využívania v členských štátoch, ktoré vstúpili do EÚ po 1. máji 2004, a v kandidátskych krajinách.

([1]) Rozhodnutie Rady 2002/834/ES (Ú. v. ES L 294, 29.10.2002, s. 1). Projekty 6. rámcového programu v oblasti verejného zdravia v rámci vedeckej podpory politikám – internetová stránka CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Je potrebné uviesť, že v rámci výziev, ktoré sa majú uverejniť začiatkom roka 2007 v rámci blížiaceho sa 7. rámcového programu Európskeho spoločenstva v oblasti výskumu, budú témy s konkrétnym odkazom na verejné zdravie v oddiele Optimalizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti európskym občanom.

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

▼B

2.1.1.2. Prevádzkovanie systému zdravotných informácií a vedomostí (príloha – bod 1.1.)

— Pilotné štúdie o prieskumoch týkajúcich sa zdravotných prehliadok, ktoré sú súčasťou realizačnej štúdie ([1]). Vytvorenie alebo zlepšenie registrov chorobnosti vo všetkých členských štátoch pre hlavné a chronické choroby (vrátane realizovateľnosti a nákladov), pre ktoré existuje definícia pevného základu ukazovateľov ([2]), a pre choroby, ktorými sa ešte nezaoberali existujúce projekty ([3]).

— Identifikácia a hodnotenie súboru *ad hoc* otázok pomocou existujúcich alebo nedávno vytvorených nástrojov prieskumu zisťovania zdravotného stavu pre zdravotnú časť Európskeho systému modulov sociálneho štatistického prieskumu.

— *Ďalšie* zdokonaľovanie a využívanie jazykovo nezávislého systému automatizovaného kódovania príčin smrti (IRIS).

— Využívanie databázy úrazov [Injury Data Base (IDB)] ([4]) vo všetkých členských štátoch, najmä zber a spracovanie údajov o všetkých úrazoch (vrátane nehôd, ku ktorým došlo doma a vo voľnom čase), v súlade s novým zharmonizovaným systémom kódovania.

2.1.1.3. Vytvorenie mechanizmov na predkladanie správ o zdravotných problémoch a ich analýzu a na vypracúvanie správ o verejnom zdraví (príloha – bod 1.4)

— Poskytovanie dôkazov a predkladanie správ o vplyve politík Spoločenstva na zdravie, zdravie a hospodársky rast a trvalo udržateľný rozvoj.

— Vypracovanie správ o vybraných skupinách obyvateľov (t. j. o ženách a deťoch), o vplyve a rizikových faktoroch postihnutí (napríklad poškodenie zraku), o ochrane verejnosti pred rizikami vystavenia elektromagnetickým poliam (EMP), o výbere príslušných ukazovateľov EMP a usmernení a o väzbách medzi environmentálnymi faktormi a výsledným zdravím.

— Podpora dôkladných analýz štatistík príčin smrti s cieľom získať nový pohľad na štruktúru úmrtnosti a monitorovať zmeny v rámci EÚ, ako aj analýz príčin smrti, ktorým je možné sa vyhnúť (vrátane práce smerujúcej k vyhovujúcej definícii príčin smrti, ktorým je možné sa vyhnúť).

2.1.1.4. Rozvíjanie stratégií výmeny informácií a reakcia na ohrozenia prenosnými chorobami (príloha – bod 1.2.)

— Podpora projektov zameraných na poznatky o chorobách, ktoré sa zaoberajú ich výskytom, spôsobmi liečby, rizikovými faktormi, stratégiami zníženia rizika, nákladmi na chorobu a sociálnou podporou v zmysle vypracovania odporúčaní týkajúcich sa osvedčených postupov.

— Rozvoj stratégií a mechanizmov výmeny informácií medzi ľuďmi postihnutými zriedkavými chorobami a podpora lepších epidemiologických štúdií, kodifikácie, klasifikácie a definície.

— Podpora európskych referenčných sietí pre zriedkavé choroby v snahe vytvoriť usmernenia týkajúce sa osvedčených postupov

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

([2]) To je prípad cukrovky, duševných chorôb, ústnej hygieny, astmy a chronických obštrukčných chorôb dýchacích ciest, muskuloskeletálnych chorôb (so zvláštnou pozornosťou venovanou osteoporóze a artritickým a reumatickým chorobám) a kardiovaskulárnych chorôb.

([3]) K nim patria Parkinsonova choroba, skleróza multiplex, epilepsia, amyotrofická laterálna skleróza, hyperaktivita s poruchou pozornosti, kognitívna retardácia a porucha motorických, percepčných, rečových a socio-emocionálnych funkcií, hematologické choroby (vrátane hemofílie), imunologické poruchy, alergie okrem astmy, urogenitálne choroby, gastroenterologické choroby, endokrinologické choroby, ušné, nosné a krčné choroby, oftalmologické choroby a kožné choroby, ako aj choroby súvisiace s environmentálnymi faktormi. Budú sem patriť aj mŕtvica, bolesti hlavy a chronická bolesť (napríklad syndróm chronickej únavy a fibromyalgia).

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

▼B

liečby a podeliť sa o poznatky o týchto chorobách spolu s hodnotením činnosti.

— Realizačné štúdie na vytvorenie mechanizmov komplexného zberu údajov o rozsahu a vplyve cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktoré budú bez neprimeranej ďalšej administratívnej záťaže začlenené do existujúcich systémov zberov údajov v rámci členských štátov.

2.1.1.5. Elektronické zdravotníctvo (príloha – body 1.6. a 1.8.)

— Zlepšenie spojení medzi celoštátnymi a regionálnymi internetovými stránkami a stránkami mimovládnych organizácií a portálom verejného zdravia EÚ ([1]); zlepšenie zoznamu EÚ a prístupu k príslušným zdrojom lekárskych informácií.

— Podpora projektov, ktoré zlepšujú toky zdravotných informácií v rámci zdravotníckych inštitúcií a medzi nimi (zlepšenie bezpečnosti pacientov a podávania správ o verejnom zdraví, príspevok k účinnému vytváraniu sietí a/alebo uvádzaniu príkladov scenárov typu náklady – kvalita).

— Vypracovanie správ o zmenách správania a vnímania pacientov a zdravotných pracovníkov, ktoré vyplývajú zo zavedenia riešení elektronického zdravotníctva, modelovanie dôsledkov zmien súvisiacich s informačnými a komunikačnými technológiami z hľadiska bezpečnosti a rizika.

V spolupráci s inými politickými oblasťami EÚ:

— Podpora a šírenie pilotných projektov realizovaných v rámci inovačného programu Spoločenstva a iných príslušných nástrojov Spoločenstva ([2]), ktoré sú zamerané na zhrnutia o pacientoch, identifikátory pacienta, pracovníkov a predmetu, elektronické predpisovanie liekov, súbory údajov o mimoriadnych prípadoch a rozvoj sémantickej súčinnosti.

— Analýza právnych, lekárskych a etických otázok z hľadiska dôvernosti; vlastníctvo údajov a prístup k údajom, ktoré vyplývajú z používania nástrojov elektronického zdravotníctva, najmä vo vzťahu k cezhraničnej výmene elektronických zdravotných záznamov; systémy dohľadu a oznamovania; prevencia a podpora, paliatívna starostlivosť a domáca starostlivosť.

2.1.1.6. Informácie o životnom prostredí a zdraví (príloha – bod 1.1.)

— Rozvíjanie systému informácií o životnom prostredí a zdraví prostredníctvom zlepšeného spojenia údajov, pilotných štúdií v oblasti spoločného dohľadu nad premennými životného prostredia a zdravia; miestne štúdie o zásahoch do životného prostredia a zdravia, ktoré obsahujú socio-ekonomickú charakteristiku; štúdie o možných environmentálnych príčinách (respiračných a kardiovaskulárnych) chorôb, štúdie o zdravotných účinkoch dlhodobého a kombinovaného nízkeho vystavenia environmentálnym stresovým faktorom; zlepšenie kvality údajov o úmrtnosti a chorobnosti vo vzťahu k respiračným a kardiovaskulárnym chorobám; funkcie vystavenie – reakcia, komorbidita a včasné varovanie založené na zisťovaní typov.

— Informovanie o usmerneniach v oblasti územného plánovania, ktoré sa týkajú zdravia, najmä v oblasti zdravotnej prevencie a podpory zdravia.

— Zabezpečenie ďalších štúdií o elektromagnetickom poli (EMP) na základe rozporov zistených vedeckými výbormi EÚ, príslušnými projektmi a WHO [konkrétne štúdie o dlhodobých účinkoch nízkeho vystavenia vplyvu EMP vrátane rádiofrekvenčnej identifikácie

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

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption a oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov – Elektronické zdravotníctvo – zlepšenie zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov Európy: Akčný plán pre európsky priestor elektronického zdravotníctva [KOM(2004) 356, konečné znenie z 30. apríla 2004].

▼B

(RFID)], a realizačnej štúdie o varovných ukazovateľoch a potrebách monitorovania EMP; podpora štúdií o vnímaní rizika a osvedčených postupoch jeho oznamovania, podpora vypracovania usmernení v oblasti dozimetrie EMP a usmernení k montáži, ktoré sú určené pre elektrické spoločnosti a spoločnosti pôsobiace v oblasti mobilných telefónov.

2.1.1.7. Podpora výmeny informácií a skúseností o osvedčených postupoch (príloha – bod 1.7.)

— Podpora bezpečnosti pacienta a kvality zdravotníckych služieb prostredníctvom rozvíjania európskej spolupráce medzi príslušnými orgánmi a príslušnými zainteresovanými stranami. Činnosti v tejto oblasti sa týkajú výmeny osvedčených postupov v oblasti zlepšovania bezpečnosti pacienta vrátane zapojenia zdravotníckych odborníkov a koordinácie príslušnej odbornej prípravy a informácií; rozvíjania lepšieho pochopenia zásahov v prospech pacienta a hospodárskych dôsledkov nedostatočne bezpečných služieb a lekárskych omylov; pomoci celoštátnym a regionálnym orgánom implementovať stratégie predchádzania úrazom.

— Vytváranie sietí poradenských orgánov v oblasti verejného zdravia v členských štátoch.

— Podpora iniciatívy a partnerstva s cieľom zhodnotiť a zlepšiť gramotnosť v oblasti zdravia.

2.1.1.8. Hodnotenie vplyvu na zdravie a zdravotných technológií (príloha – bod 1.5.)

— Vytvorenie nástrojov na monitorovanie nákladovej efektívnosti politík verejného zdravia a ich vplyvu na hospodárstvo.

— Rozvíjanie informovanosti, sietí a činností spolupráce, ktoré sú určené na zvýšenie strategických investícií do zdravotníctva podporovaných zo štrukturálnych fondov EÚ.

— Podpora siete EÚ na hodnotenie zdravotných technológií prostredníctvom práce uskutočňovanej v rámci činností existujúcich projektov ([1]) a spojení s prácou farmaceutického fóra.

2.1.1.9. Činnosti na zlepšenie zdravotných informácií a vedomostí na rozvoj verejného zdravia [článok 3 ods. 2 písm. c) a d) a príloha – body 1.7., 1.4. a 1.5.]

— Vytvorenie siete právnikov, ktorí pracujú na právnych predpisoch týkajúcich sa zdravia v členských štátoch EÚ („zdravotné predpisy EÚ“). Táto sieť by mala poskytovať informácie o tom, ako sa právne predpisy môžu použiť na podporu zdravia a prispieť k rozvoju politiky a hodnoteniam vplyvu. Táto sieť by mohla slúžiť aj ako platforma na výmenu a prenos vedomostí o zdravotných predpisoch.

2.1.2. *Rýchla a koordinovaná reakcia na zdravotné ohrozenia – článok 2 ods. 2 písm. b) a článok 3 ods. 2 písm. a)*

Činnosti uvedené v tomto oddiele sa zameriavajú na posilnenie pripravenosti a zabezpečenie rýchlej reakcie na ohrozenia a mimoriadne situácie v oblasti verejného zdravia. Tieto činnosti osobitne pomôžu spolupráci v rámci siete Spoločenstva pre prenosné choroby ([2]) a iných právnych predpisov ES v oblasti verejného zdravia a môžu dopĺňať činnosti v rámci Európskeho výskumného rámcového programu.

Činnosti v oblasti hodnotenia rizika, napríklad dohľad, spadajú do pôsobnosti Európskeho strediska pre prevenciu a kontrolu chorôb (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) ([3]), ktoré

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

([2]) Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (Ú. v. ES L 268, 3.10.1998, s. 1).
Rozhodnutie Komisie 2000/57/ES (Ú. v. ES L 21, 26.1.2000, s. 32).
Rozhodnutie Komisie 2000/96/ES (Ú. v. ES L 28, 3.2.2000, s. 50).
Rozhodnutie Komisie 2002/253/ES (Ú. v. ES L 86, 3.4.2002, s. 44).

([3]) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 (Ú. v. EÚ L 142, 30.4.2004, s. 1).

▼B

začalo pôsobiť v roku 2005. Činnosti zamerané na podporu vnútroštátneho riadenia rizík a ohrození boli vytvorené po porade s ECDC, aby sa posilnila spolupráca v celej EÚ, a teda aby sa zabezpečilo, že nedôjde k žiadnemu zdvojeniu alebo prekrývaniu.

Činnosti proti ohrozeniu spôsobenému úmyselným vypustením biologických látok sa budú uskutočňovať súčasne s prebiehajúcimi činnosťami týkajúcimi sa prenosných chorôb. Tieto činnosti spolu s činnosťami týkajúcimi sa úmyselného vypustenia chemických látok sa rozvíjajú na základe záverov Rady ministrov zdravotníctva z 15. novembra 2001 a následného programu spolupráce v oblasti pripravenosti a reakcie na biologické a chemické útoky (zdravotná bezpečnosť) ([1]).

2.1.2.1. Schopnosť zvládnuť pandemickú chrípku a riešiť osobitné zdravotné ohrozenia (príloha – body 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. a 2.8.)

Táto činnosť sa zameriava na rozvoj schopností a stratégií, ktoré majú pomôcť členským štátom, kandidátskym krajinám, krajinám EHP/EZVO a Spoločenstvu ako celku riešiť zdravotné ohrozenia. Medzi priority patrí hrozba pandemickej chrípky a činnosti súvisiace s prevenciou/riadením chrípky, spoločné stratégie krízovej komunikácie a pripravenosť na mimoriadne udalosti, ako aj kvalitné nástroje a informácie o zdraví a socio-ekonomickom vplyve pandémie a súvisiacich protiopatrení, ktoré sa koordinujú s činnosťami Európskeho výskumného rámcového programu ([2]).

Ďalšími prioritami sú:

— ohrozenia neprenosnými chorobami, medzi ktoré patria chemické a environmentálne nebezpečenstvá, ktoré si vyžadujú rýchly zásah,

— ďalšie zlepšovanie systému včasného varovania pred chemickými látkami a činností sledovania cezhraničnej prepravy látok nebezpečných pre verejné zdravie,

— aspekty riadenia prenosných chorôb v prípade prisťahovalcov a otázky cezhraničného prenosu vrátane otázok kontroly a vypátrania kontaktných osôb,

— pomoc pri riešení logistických priorít (napríklad zaobstaranie, skladovanie a distribúcia liekov) a nelekárskych zásahov (napríklad opatrenia na zvýšenie sociálnej vzdialenosti, kontrola pri vstupe a výstupe, dezinfekčné opatrenia atď.) počas mimoriadnych udalostí.

2.1.2.2. Všeobecná pripravenosť a reakcia (príloha – body 2.1., 2.2., 2.3. a 2.4.)

Činnosti by sa mali zamerať na zlepšenie pripravenosti zdravotníctva na krízové situácie a podporu medziodvetvovej spolupráce (napríklad s civilnou ochranou, odvetviami potravinárstva a živočíšnej výroby) na zabezpečenie koherentnej reakcie na krízovú situáciu. Činnosti by sa mali zamerať na podporu riadenia rizika a krízových situácií a otázky oznamovania rizika.

Prioritu majú najmä:

— činnosti, ktoré podporujú implementáciu plánovania všeobecnej pripravenosti, napríklad spájanie rôznych zdravotníckych inštitúcií (napríklad nemocníc a krízových centier na celoštátnej/regionálnej úrovni), s cieľom pripraviť sa na masové akcie a rozvíjať schopnosť zmierňovať vplyv hromadných mimoriadnych udalostí (napríklad katastrofy a vlny prisťahovalcov, povodne, zraniteľné skupiny, vysídlenci a utečenci). Sú potrebné aj činnosti na podporu kontinuity obchodných činností počas mimoriadnej situácie (napríklad poskytovanie verejných zdravotných služieb počas udalosti závažného dosahu),

— činnosti, ktorými sa zvyšuje používanie existujúcich alebo nových nástrojov, vrátane právnych nástrojov, s cieľom podporiť vypátranie medzinárodných cestujúcich (napríklad vypátranie cestujúcich lietadla v prípade možnej kontaminácie patogénnymi organizmami) a kontrolu kontaktných osôb,

([1]) Pozri: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf
([2]) Pozri aj FP6 Vedecká podpora politikám, 5. výzva, SSP-5B CHRÍPKA.

▼B

— činnosti na podporu budovania kapacity na spoločné presadzovanie právnych predpisov a činností orgánov verejného zdravia,

— činnosti na podporu budovania kapacity a implementácie, ktoré sú potrebné na splnenie medzinárodných zdravotných predpisov prijatých Svetovým zdravotníckym zhromaždením ([1]) (napríklad mechanizmy na vydanie podnetu a vypátranie medzinárodných cestujúcich v prípade potreby),

— využívanie inovačných nástrojov informačných technológií na analýzu zdravotných rizík, medzi ktoré patria geografické informačné systémy (GIS), priestorovo-časová analýza, nové systémy včasného varovania a predpovedania, automatizovaná analýza a výmena diagnostických údajov,

— spôsob riešenia problémov súvisiacich s prepravou (napríklad zasielanie vzoriek) a uplatňovanie nových diagnostík (napríklad kruhové testy zamerané na nové/objavujúce sa patogény).

2.1.2.3. Zdravotná bezpečnosť a stratégie týkajúce sa kontroly prenosných chorôb (príloha – body 2.2., 2.4., 2.5. a 2.9.)

Naďalej existujú medzery v informáciách a vo vedomostiach týkajúcich sa preskúmania, vývoja a hodnotenia politík a plánov na zvládnutie rizík vznikajúcich v rôznych zariadeniach zdravotnej starostlivosti, od ambulancií všeobecných lekárov cez pohotovostné lekárske oddelenia až po najmodernejšie špecializované nemocnice vrátane zariadení, ktoré sú kvalifikované zvládnuť vysokorizikových pacientov.

Zlepšenie bezpečnosti pacientov a kvality zdravotnej starostlivosti sa v členských štátoch môže podporiť vytváraním sietí na európskej úrovni a prijatím vhodných stratégií a štruktúr v oblasti reakcie na mimoriadne udalosti v zdravotnej bezpečnosti a v oblasti kontroly prenosných chorôb. Cieľom tohto opatrenia je podporiť činnosti súvisiace s pripravenosťou (napríklad predbežné očkovanie a vytvorenie zásob), kontrolou/potláčaním prenosných chorôb a bezpečnosťou pacientov. Budú sa podporovať činnosti, ktoré prispievajú k interdisciplinárnej komunikácii (napríklad komunikácia medzi všeobecnými lekármi, lekárnikmi, veterinármi a medzi príslušnými nelekárskymi odbormi) a uľahčujú spoluprácu prostredníctvom platforiem a sietí.

Ďalšími prioritami sú činnosti, ktoré podporujú:

— programy kontroly a prevencie detských infekčných chorôb (vrátane činností, ktoré podporujú výmenu osvedčených postupov v oblasti stratégií očkovania a imunizácie, napríklad choroby, ktorým možno predísť očkovaním, podľa rozhodnutia 2119/98/ES ([2]). Činnosti týkajúce sa kontroly nepriaznivých účinkov (z vakcín, chemikálií, antivirotík, iných liekov a zdravotníckych pomôcok) v spolupráci s Európskou agentúrou pre lieky [European Medicines Agency (EMEA)],

— vytváranie sietí a spoločné využívanie informácií členskými štátmi s cieľom zlepšiť bezpečnosť pacientov a kvalitu zdravotnej starostlivosti, najmä riadenie a kontrolu infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a odolnosťou voči mikroorganizmom vrátane ďalších vplyvov spojených s nemocničným prostredím alebo prostredím, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť (vystavenie chemickým látkam, liečivá, dezinfekčné látky, kvalita vzduchu v uzavretom priestore atď.). Činnosti týkajúce sa výmeny osvedčených postupov v oblasti bezpečnosti pacientov (systémy predkladania správ a vzdelávania, odborná príprava a vzdelávanie), rozvíjanie mechanizmov a nástrojov na zlepšenie informácií o bezpečnosti pacientov, ktoré sú určené pacientom, obyvateľom a zdravotníckym odborníkom, s cieľom lepšie porozumieť opatreniam v oblasti bezpečnosti pacientov a hospodárskym dôsledkom nedostatočne bezpečných služieb a lekárskych omylov a podporiť vnútroštátne politiky a programy.

([1]) Pozri: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf
([2]) Pozri poznámku pod čiarou č. 11.

▼B

2.1.2.4. Bezpečnosť krvi, tkanív, buniek a orgánov (príloha – body 2.6. a 2.7.)

Cieľom tejto činnosti je podporiť kvalitu, bezpečnosť a dostupnosť látok ľudského pôvodu (orgány, tkanivá, bunky, krv a krvné zložky) používaných na liečebné účely, ktoré sú spojené so zberom, spracovaním, distribúciou a používaním. Tieto činnosti by mali pomôcť implementovať existujúce právne predpisy EÚ.

Uprednostňovať sa budú činnosti, ktoré:

— rozvíjajú nástroje poskytujúce praktické usmernenie v oblasti hodnotenia rizika a validácie metodológie obstarávania, spracovania, skladovania a distribúcie látok ľudského pôvodu,

— vykonávajú podrobné hodnotenie rizika pri rôznych druhoch postupov s cieľom vytvoriť osobitné usmernenia pre každý druh procesu a látky. Mali by zohľadniť druh spracovania a postup použitia látok v ľudskom tele,

— sa orientujú na podporu dobrovoľného neplateného darcovstva látok ľudského pôvodu. Činnosti by mali byť zamerané na spoločné využívanie údajov o obvyklých postupoch náhrady ponúkanej darcom látok ľudského pôvodu v nemocniciach alebo odberových organizáciách.

2.1.3. *Určujúce faktory zdravia – článok 2 ods. 1 písm. c) a článok 3 ods. 2 písm. b)*

Činnosti tohto oddielu sú určené na:

— podporu politík a činností EÚ, ktoré sa týkajú určujúcich faktorov zdravia,

— podporu činností poskytovania a výmeny osvedčených postupov,

— podporu prierezových a integračných prístupov pri niekoľkých určujúcich faktoroch zdravia a maximalizovanie úsilia krajín.

V roku 2007 sa budú uprednostňovať projekty spojené s politikami a stratégiami EÚ v oblasti určujúcich faktorov zdravia a podporujúce tieto politiky a stratégie, najmä pokiaľ ide o duševné zdravie, výživu a fyzickú aktivitu, tabak, alkohol, drogy, životné prostredie a zdravie. Osobitná pozornosť bude venovaná projektom, ktoré sa zaoberajú osvedčenými postupmi pri šírení životných skúseností v oblasti zdravia, najmä medzi deťmi a mladými ľuďmi, ktoré sa týkajú rizikových aj ochranných faktorov s dosahom na životný štýl a správanie. Projekty by mali takisto preukázať, že sa v nich zohľadňujú širšie socio-ekonomické úvahy a prispieť k zníženiu nerovností v zdravotnej oblasti.

Priority stanovené na rok 2007:

2.1.3.1. Podpora kľúčových stratégií Spoločenstva v oblasti návykových látok (príloha – bod 3.1.)

Opatrenia na podporu činností kontroly tabaku

Návrhy projektov by sa mali zamerať na:

— rozvoj inovačných stratégií a osvedčených postupov týkajúcich sa metód prevencie a odvykania zameraných na mladých ľudí a pracujúcich obyvateľov,

— pasívne fajčenie: hodnotenie vplyvu politík v prospech prostredia bez dymu v členských štátoch na vystavenie sekundárnemu tabakovému dymu a na spotrebu tabaku,

— kontrolu tabakových výrobkov: práca zameraná na účinnosť, presadzovanie a rozvoj opatrení EÚ a členských štátov v oblasti kontroly tabaku, najmä pokiaľ ide o zložky tabaku, kontrolu emisií a verejných informácií vo vzťahu k implementácii Rámcového dohovoru o kontrole tabaku [Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)] na úrovni EÚ.

▼B

Činnosti súvisiace s alkoholom budú spojené s celkovým strategickým prístupom k znižovaniu škôd súvisiacich s alkoholom, ako je uvedené v oznámení Komisie o stratégii EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu ([1]).

Návrhy projektov by sa mali zamerať na:

— vytvorenie štandardizovanej metodológie analýz nákladov a výnosov politík v oblasti alkoholu s cieľom zhodnotiť hospodársky dosah existujúcich politík EÚ v oblasti alkoholu,

— vypracovanie štandardizovaných porovnávacích prieskumov zameraných na problematiku nadmerného pitia alkoholu, alkoholických záťahov (epizodického nadmerného pitia alkoholu), opilstva, súvislostí s pitím alkoholu, závislosti od alkoholu a neevidovanej spotreby alkoholu,

— zhromažďovanie stratégií osvedčených postupov na pracoviskách s cieľom znížiť vplyv škodlivej a nebezpečnej spotreby alkoholu na hospodárstvo (napríklad zníženie absentérstva, pitia alkoholu v pracovnom čase, práce pod vplyvom „opice“ a nezamestnanosti),

— vytváranie sietí, hodnotenie a zhromažďovanie osvedčených postupov získaných z dobre financovaných projektov mobilizácie a zásahu komunity, do ktorých sú zapojené rôzne sektory a partneri, s cieľom vytvoriť bezpečnejšie prostredie pre požívanie alkoholu,

— podpora rozvíjania osvedčených postupov v oblasti reklamy, samoregulácie a monitorovania.

Činnosti súvisiace s drogami

V súlade so stratégiou a akčným plánom EÚ v oblasti drog a odporúčaním Rady týkajúcim sa drog ([2]) by sa návrhy projektov mali zamerať na:

— rozvoj a zlepšovanie programov prevencie pri zohľadnení rodových rozdielov a so zameraním na konkrétne prostredie (napríklad pracoviská),

— implementáciu a trvalú udržateľnosť programov zameraných na znižovanie škôd u zraniteľných skupín s cieľom zabrániť prenosu infekčných chorôb (napríklad tuberkulózy, hepatitídy, HIV/AIDS) medzi väzňami, užívateľmi injekčne aplikovaných drog [Injection drug users (IDU)] a ich sexuálnymi partnermi a z matky na dieťa,

— rozvoj osvedčených postupov na zlepšenie prístupu užívateľov drog k sociálnym, psychologickým a zdravotníckym službám s osobitným zameraním na mladých ľudí,

— rozvoj a zlepšovanie odbornej prípravy pre odborníkov pracujúcich v prvej línii s užívateľmi drog (napríklad pohotovostné záchranné služby).

2.1.3.2. Integračné prístupy k životnému štýlu [článok 2 ods. 1 písm. c) a článok 3 ods. 2 písm. b); príloha – bod 3.1.]

Pokiaľ ide o výživu a fyzickú aktivitu, návrhy projektov by sa vzhľadom na prípravu a podporu chystanej Bielej knihy o výžive a fyzickej aktivite a Správy o príspevkoch do zelenej knihy uverejnenej 11. septembra 2006 mali zamerať na:

— osvedčené postupy vo vzdelávacích programoch zameraných na výživu a fyzickú aktivitu vrátane škôl,

— pilotnú podporu spoločných iniciatív viacerých zainteresovaných strán, ktoré sú zamerané na zdravý životný štýl v komunitách a sústreďujú sa na osobitné zraniteľné skupiny, najmä deti,

— efektívnosť činností zameraných na zmenu správania spotrebiteľov, pokiaľ ide o výber potravín a fyzickú aktivitu,

([1]) KOM(2006) 625, konečné znenie z 24. októbra 2006.
([2]) Odporúčanie Rady 2003/488/ES (Ú. v. EÚ L 165, 3.7.2003, s. 31).

▼B

— hodnotenie politík a opatrení (hodnotenia vplyvu na zdravie/analýzy nákladov a výnosov),

— dôkazy alebo nástroje na podporu tvorby politiky v oblasti predaja potravín pre deti,

— podpora fyzickej aktivity prostredníctvom vytvorenia zdravého prostredia a zapojenia ďalších sektorov (napríklad územné plánovanie, doprava, architektúra).

Pokiaľ ide o činnosti súvisiace s HIV/AIDS a sexuálnym a reprodukčným zdravím v súlade s oznámením Komisie o boji proti HIV/AIDS ([1]), návrhy projektov by sa mali zamerať na tieto oblasti:

— pokračujúci prenos HIV medzi mužmi, ktorí majú pohlavný styk s mužmi, v Európe – budovanie sietí v úzkej spolupráci s ECDC a ďalšími príslušnými európskymi orgánmi na podporu komunikačnej stratégie predchádzania pomocou cielených inovačných mechanizmov,

— spôsoby výmeny a šírenia skúseností na vnútroštátnej aj medzinárodnej úrovni pri zvyšovaní informovanosti o HIV/AIDS a sexuálnom zdraví,

— určenie osvedčených postupov a usmernenie v oblasti dobrovoľného poradenstva a testovania na HIV pri zohľadnení rôznorodosti osobitných zraniteľných skupín [medzi ktoré patria mladí ľudia, prisťahovalci, užívatelia injekčne aplikovaných drog (IDU)],

— stanovenie a šírenie osvedčených postupov týkajúcich sa činností na zníženie ujmy na zdraví (prevencia, liečenie, starostlivosť a podpora), ktoré sa zameriavajú na zraniteľné skupiny, najmä IDU,

— inovačné stratégie na podporu bezpečnejšieho sexu medzi dospievajúcimi a vysoko rizikovými obyvateľmi vrátane prístupu k cieleným službám a zlepšená informovanosť o pohlavne prenosných chorobách a o predchádzaní týmto chorobám.

Pokiaľ ide o činnosti súvisiace s duševným zdravím, ktoré sú založené na smeroch stanovených v stratégii EÚ v oblasti duševného zdravia ([2]), návrhy projektov by sa mali zamerať na:

— rozvoj mechanizmu na určenie a preskúmanie osvedčených postupov, ktorý spája vedomosti získané z existujúcich projektov a obsahuje opatrenia podporujúce viditeľné uznanie vzorových postupov v oblasti podpory duševného zdravia, predchádzanie duševným poruchám, boj proti stigmatizácii, zapojenie ľudí s duševnými problémami a ich ľudské práva,

— podpora vodcovstva a vytváranie sietí pre širokú integráciu podpory duševného zdravia a predchádzania duševným poruchám na pracovisku pri posilnení pozitívnej rovnováhy medzi duševným zdravím a pracovným životom,

— mapovanie základne dôkazov o nákladovej efektívnosti investícií na podporu duševného zdravia a predchádzania duševným poruchám.

2.1.3.3. Opatrenia v oblasti verejného zdravia na riešenie širších určujúcich faktorov zdravia (príloha – body 3.2. a 3.3.)

Určujúce sociálne faktory činností v oblasti zdravia sa sústredia na rozvoj politiky, inovačné prístupy a hodnotenie a zamerajú sa na:

— výmenu osvedčených postupov v oblasti zvyšovania informovanosti vrátane vytvorenia platforiem/sietí alebo podobných komplexných mechanizmov s účasťou viacerých zainteresovaných strán,

— zdokumentovanie a hodnotenie osvedčených postupov pri riešení problémov súvisiacich s prístupom k zdravotnej starostlivosti a rozdielov vo výsledkoch v zdravotnej oblasti podľa sociálnych skupín,

([1]) Oznámenie Komisie Rade a Európskemu parlamentu [KOM(2005) 654, konečné znenie z 15. decembra 2005].

([2]) Zelená kniha Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva – k stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu [KOM(2005) 484, konečné znenie zo 14. októbra 2005].

▼B

— inovačné prístupy k riešeniu problémov týkajúcich sa zdravotného stavu prisťahovalcov,

— výmena a vypracovanie odporúčaní týkajúcich sa osvedčených postupov pri podpore zdravia na pracoviskách so zameraním na starších pracovníkov a na predĺženie pracovného života. Tento cieľ sa bude plniť v úzkej súčinnosti s politikou bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Činnosti súvisiace s určujúcimi environmentálnymi faktormi sa v súlade s akčným plánom pre životné prostredie a zdravie ([1]) sústredia na činnosti verejného zdravia zamerané na rozvíjanie sietí pre zhromažďovanie osvedčených postupov, usmernení a nápravných opatrení na vnútroštátnej a miestnej úrovni, ktoré sa týkajú kvality vzduchu v uzavretých priestoroch, vrátane analýz nákladov a výnosov. Tieto činnosti by sa mali zamerať najmä na:

— preventívne a nápravné opatrenia na zníženie vystavenia radónu,

— nápravné opatrenia zamerané na zlepšenie vetrania, najmä v školách,

— využívanie a údržbu spaľovacích zariadení,

— vlhkosť v budovách.

2.1.3.4. Predchádzanie chorobám a úrazom [článok 2 ods. 1 písm. c) a článok 3 ods. 2 písm. b)]

Návrhy projektov v oblasti predchádzania chorobám by sa mali zamerať na rozvoj usmernení a odporúčaní týkajúcich sa osvedčených postupov riešenia hlavných chorôb súvisiacich s verejným zdravím, medzi ktoré patrí rakovina, cukrovka a respiračné choroby, v nadväznosti na doterajšiu prácu.

Projekty v oblasti predchádzania úrazom by mali obsahovať tieto priority:

— vytvorenie a uplatňovanie systémov riadenia bezpečnosti pri vysokorizikových športových aktivitách v spolupráci s európskymi športovými združeniami,

— vývoj nástrojov orientovaných na činnosť, ktoré sú zamerané na predchádzanie úrazom u mladých pracovníkov, v úzkej spolupráci s Európskou agentúrou pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci ([2]),

— podpora implementačných činností smerujúcich k vypracovaniu vnútroštátnych akčných plánov v oblasti bezpečnosti detí s dôrazom na presadzovanie a intenzívnu komunikáciu,

— podpora výmeny informácií a vedomostí prostredníctvom odborných skupín, konzultácií a poskytovaním trvalo udržateľnej centralizácie informácií o osvedčených postupoch.

2.1.3.5. Budovanie kapacity

Prioritu budú mať:

— podpora spolupráce medzi vzdelávacími inštitúciami zameraná na obsah spoločných európskych kurzov a modulov odbornej prípravy v kľúčových oblastiach verejného zdravia a vypracovanie prispôsobených učebných osnov pre zdravotníckych pracovníkov a iných odborníkov zapojených do služieb v oblasti duševného zdravia,

— krátkodobá podpora rozvoja kapacity vybraných európskych sietí s veľkým významom pre verejné zdravie a významnou celoeurópskou hodnotou na prekonanie osobitných geografických alebo rozvojových ťažkostí. Osobitná pozornosť sa bude venovať kapacite mimovládnych organizácií pôsobiacich v oblasti HIV/AIDS s cieľom podporiť zapojenie ľudí trpiacich HIV a aidsom (PLWHA) do programov antiretrovírusovej liečby a dodržiavanie uvedenej liečby týmito ľuďmi.

([1]) Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru – Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov 2004 – 2010 [KOM(2004) 416, konečné znenie z 9. júna 2004].

([2]) Nariadenie Rady (ES) č. 2062/94 (Ú. v. ES L 216, 20.8.1994, s. 1).

▼B

2.2. **Výzvy na predloženie ponuky**

▼M1

Služby obstarávania by sa mali financovať v rámci rozpočtových položiek 17 03 01 01 a 17 01 04 02. Celková orientačná suma pre výzvu na predloženie ponuky by mohla dosiahnuť výšku 5 324 000 EUR.

▼B

Ďalšie rozhodnutie o financovaní prostredníctvom verejného obstarávania by sa malo prijať do februára 2007 (orientačný dátum).

Boli stanovené tieto oblasti práce:

INFORMÁCIE O ZDRAVÍ

1. Revízia a aktualizácia implementačnej správy k odporúčaniu Rady 1999/519/ES z 12. júla 1999 o obmedzení vystavenia verejnosti elektromagnetickým poliam (0 Hz až 300 GHz) ([1]).

2. Podpora *ad hoc* pilotných prieskumov pomocou prieskumu Eurobarometra.

3. Podávanie správ o začlenení požiadaviek na ochranu zdravia do rôznych kapitol politík Spoločenstva vrátane metodológií na hodnotenie vplyvu na zdravie, ktoré už boli vypracované na úrovni Spoločenstva.

4. Správa, úprava, aktualizácia a zlepšovanie portálu verejného zdravia EÚ.

5. Informovanie o programoch v oblasti verejného zdravia.

6. Podpora zriadenia vedeckých sekretariátov.

7. Bezpečnosť pacientov: vytvorenie integrovanej zastrešujúcej siete na zlepšenie spolupráce v oblasti bezpečnosti pacientov so zameraním na kultúry, vedenie a klinické riadenie, mechanizmy podávania správ a vzdelávacie mechanizmy, spoločné využívanie osvedčených postupov a zapojenie zainteresovaných strán.

ZDRAVOTNÉ OHROZENIA

1. Vytvorenie platforiem na prípravu, uskutočnenie a hodnotenie činností, organizovanie odbornej prípravy v oblasti nástrojov rozhodovania a budovania tímov, rozvoj IT nástrojov v oblasti pripravenosti a organizovanie špecializovaných odborných seminárov.

2. Mapovanie a charakterizovanie súčasnej situácie týkajúcej sa referenčných laboratórií vrátane realizačných štúdií s cieľom zlepšiť spoľahlivú a včasnú identifikáciu kmeňov vírusov chrípky a normy EÚ týkajúce sa osobitne závažných patogénov vrátane poskytovania základných technických a diagnostických zdrojov.

3. Vypracovanie príručky osvedčených postupov pre organizácie pôsobiace v oblasti kvality látok ľudského pôvodu.

URČUJÚCE FAKTORY ZDRAVIA

1. Hodnotenie pôsobenia textových varovaní a obrazových varovaní v zdravotnej oblasti, ktoré sa používajú v členských štátoch, a vytvorenie ďalších súborov textových a obrazových varovaní.

2. Podpora služieb na vytvorenie a implementáciu sietí zainteresovaných strán a konzultačných postupov v oblasti určujúcich faktorov zdravia, najmä v oblasti výživy a fyzickej aktivity, alkoholu, duševného zdravia a HIV/AIDS.

3. Duševné zdravie: štúdia Základňa dôkazov o nákladovej efektívnosti investícií na podporu duševného zdravia a predchádzania duševným poruchám.

4. Mapovanie a hodnotenie vnútroštátnych stratégií v oblasti určujúcich faktorov zdravia (najmä v oblasti HIV/AIDS a výživy a fyzickej aktivity), ako aj stratégií na úrovni nižšej ako vnútroštátnej.

5. Životné prostredie a zdravie: vytvorenie internetového informačného nástroja zameraného na kvalitu vzduchu v uzavretých priestoroch.

([1]) Ú. v. ES L 199, 30.7.1999, s. 59.

▼B

Okrem uvedených priorít bola stanovená prierezová potreba koordinovať vstupy mimovládnych organizácií do iniciatív v oblasti zdravia na úrovni EÚ; a to v rámci vytvorených platforiem, ako aj v rámci iných iniciatív zameraných na také témy, akými sú výživa a fyzická aktivita, alkohol, zdravotná starostlivosť, duševné zdravie, lieky a zdravie atď.

2.3. **Spolupráca s medzinárodnými organizáciami**

2.3.1. *Oblasti spolupráce v roku 2007*

▼M1

V súlade s článkom 11 rozhodnutia o programe bude spolupráca s medzinárodnými organizáciami pôsobiacimi v oblasti verejného zdravia a so štátmi Európskeho hospodárskeho priestoru (EHP) prebiehať počas programu v koordinácii s útvarmi Komisie, ktoré sa zaoberajú rovnakými oblasťami.

Spolupráca so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO)

Spolupráca s WHO sa bude uskutočňovať na základe:

— Dohody medzi Organizáciou Spojených národov a Európskou úniou o zásadách, ktoré sa uplatňujú pri financovaní alebo spolufinancovaní programov a projektov zo strany Spoločenstva a riadených Organizáciou Spojených národov, ktorá nadobudla účinnosť 9. augusta 1999, a Verifikačnej dohody medzi Európskym spoločenstvom a Organizáciou Spojených národov v znení zmien a doplnení, ktorá nadobudla účinnosť 1. januára 1995;

— korešpondencie medzi WHO a Európskou komisiou týkajúcej sa konsolidácie a prehĺbenia spolupráce (vrátane memoranda o rámci a dohodnutí spolupráce medzi WHO a Európskou komisiou, ktoré je súčasťou korešpondencie);

— zásady, že finančná pomoc Európskej komisie zameraná na opatrenia, ktoré vykonáva WHO, sa poskytne v súlade s Dohodou o finančnom a administratívnom rámci medzi Európskou úniou a Organizáciou Spojených národov, ktorá nadobudla účinnosť 29. apríla 2003 (WHO k nej pristúpila 11. decembra 2003), ak sa nedohodne inak.

Na základe diskusie s WHO sa za prioritné označili oblasti – klimatické zmeny/životné prostredie, dohľad nad výživou a telesnou aktivitou a duševné zdravie.

— Informácie o klimatických zmenách/životnom prostredí a zdravotné informácie na implementáciu nástroja využívajúceho meteorologické údaje na podporu rozhodovania v súvislosti s horúčavami v Európe (Climate Information Decision Support Tool for Heat in Europe), ktorý slúži ako systém EÚ na zdravotné varovanie v prípade horúčav a ich predpovedanie v Európe.

— Dohľad nad výživou a telesnou aktivitou na prepojenie databáz, aktualizáciu ich obsahu a poskytovanie technickej podpory členským štátom pri normalizácii a kontrole kvality informácií, ktoré získala Komisia a WHO.

— Duševné zdravie: na zmapovanie bohatých skúseností a iniciatív v oblasti podpory duševného zdravia, prevencie duševných porúch a sociálneho začleňovania osôb s duševnými problémami v krajinách na celoštátnej, regionálnej a miestnej úrovni, na určenie a podporu vierohodných subjektov v zdravotníctve a zistenie oblastí, v ktorých je potrebný ďalší výskum.

Pri realizácii opatrení nebude dochádzať k duplicite ani k prekrývaniu s inými aktivitami financovanými Spoločenstvom, najmä s opatreniami financovanými v rámci programu verejného zdravia.

Spolupráca s Medzinárodnou agentúrou pre výskum rakoviny (IARC) pri WHO

Plánuje sa osobitné rokovanie s IARC o projekte týkajúcom sa pokračovania európskej výhľadovej štúdie o výžive a rakovine (EPIC) a vybudovania Európskej siete onkologických registrov (ENCR), aktualizácii Európskeho kódexu boja proti rakovine a o príprave atlasu

▼M1

mortality na onkologické ochorenia v Európskej únii na základe najnovších údajov o mortalite. ([1])

▼B

2.3.2. *Financovanie*

▼M1

Finančné prostriedky na opatrenia s uvedenými medzinárodnými organizáciami sa môžu prideliť iba prostredníctvom priamych grantových dohôd. Priame grantové dohody zlepšia synergický účinok a vzájomné vzťahy Európskej komisie a medzinárodných organizácií pri spoločných opatreniach. Tieto organizácie majú určité kapacity súvisiace s ich osobitnými úlohami a povinnosťami, ktoré ich oprávňujú na vykonanie niektorých opatrení vymedzených v tomto pracovnom programe a pre ktoré je najvhodnejším postupom uzatvorenie priamych grantových dohôd.

Výška finančného príspevku na organizáciu môže predstavovať najviac 60 % oprávnených nákladov na posudzované projekty. Komisia v každom jednotlivom prípade rozhodne o maximálnom percentuálnom podiele, ktorý sa poskytne.

Priame grantové dohody by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 01 01; orientačná suma na priame granty sa odhaduje na 2 550 000 EUR. Táto suma by sa mohla zvýšiť v závislosti od dostupnosti nevyužitých prostriedkov z prevádzkového rozpočtu.

▼B

2.4. **Vedecké výbory**

Vedecké výbory pre program verejného zdravia by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 01 01.

Celková suma 254 000 EUR sa vyčlení na vyplatenie príspevkov účastníkom stretnutí, ktoré súvisia s prácou vedeckých výborov a spravodajcov na vypracovaní stanovísk vedeckých výborov v rámci týchto výborov ([2]). Tieto príspevky pokryjú všetky oblasti programu verejného zdravia, t. j. 100 % nákladov na SCHER (Vedecký výbor pre zdravotné a environmentálne riziká) a 50 % (ako orientačné percento) nákladov na SCENIHR (Vedecký výbor pre vznikajúce a novoidentifikované zdravotné riziká) a koordináciu.

2.5. **Poverenie Generálneho riaditeľstva Eurostatu**

Generálnemu riaditeľstvu Eurostatu sa v rámci rozpočtovej položky 17 03 01 01 poskytne maximálne 400 000 EUR na účely podpory:

1. vnútroštátnych štatistických úradov pri implementácii hlavných modulov európskeho prieskumu na zisťovanie zdravotného stavu v období 2007 – 2008 (definované v štatistickom programe na rok 2007);

2. vnútroštátnych štatistických úradov pri implementácii a ďalšom rozširovaní systému zdravotných účtov v EÚ (v spolupráci s OECD a WHO).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Rozhodnutie Komisie 2004/210/ES (Ú. v. EÚ L 66, 4.3.2004, s. 45).

▼B

PRÍLOHA II

Oprávnenosť cestovných výdavkov a výdavkov na stravu a pobyt

Tieto usmernenia sa vzťahujú na úhradu cestovných výdavkov a výdavkov na stravu a pobyt:

— pracovníkov zamestnaných príjemcom grantov (hlavnými a vedľajšími príjemcami) a odborníkov, ktorých príjemca vyzval, aby sa zapojili do pracovných skupín,

— v prípadoch výslovne stanovených v zmluvách o poskytnutí služby.

1. Paušálne príspevky na stravu a pobyt pokrývajú všetky výdavky na stravu a pobyt počas misií vrátane hotelov, reštaurácií a miestnej dopravy (taxíky a/alebo verejná doprava). Vzťahujú sa na každý deň služobnej cesty, ktorá sa koná v minimálnej vzdialenosti 100 km od obvyklého miesta práce. Príspevky na stravu a pobyt sa líšia v závislosti od krajiny, v ktorej sa služobná cesta koná. Denné sadzby zodpovedajú súčtu denného príspevku a maximálnej ceny za ubytovanie v hoteli podľa rozhodnutia Komisie K (2004) 1313 ([1]) v znení zmien a doplnení.

2. Misie v krajinách mimo EÚ 27, pristupujúcich a uchádzajúcich sa krajinách a krajinách EZVO/EHP sa vopred predkladajú Komisii na schválenie. Udelenie súhlasu preto súvisí s cieľmi, nákladmi a dôvodmi misie.

3. Cestovné výdavky sa považujú za oprávnené za týchto podmienok:

— cestovanie najpriamejšou a najúspornejšou trasou,

— vzdialenosť medzi miestom stretnutia a obvyklým miestom práce najmenej 100 km,

— cestovanie vlakom: prvá trieda,

— cestovanie lietadlom: turistická trieda, ak sa nemôže využiť lacnejšie cestovné (napríklad Apex); doprava lietadlom je prípustná iba v prípade spiatočnej cesty dlhšej ako 800 km,

— cestovanie autom: cestovné náklady sa uhrádzajú na základe ekvivalentného železničného cestovného prvou triedou.

([1]) Rozhodnutie Komisie zo 7. apríla 2004, pokiaľ ide o všeobecné vykonávacie ustanovenia, ktorými sa prijíma príručka pre služobné cesty úradníkov a ostatných zamestnancov Európskej komisie.