Ta dokument je mišljen zgolj kot dokumentacijsko orodje in institucije za njegovo vsebino ne prevzemajo nobene odgovornosti

►B

SKLEP KOMISIJE

z dne 12. februarja 2007

o sprejetju delovnega načrta za 2007 za izvajanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), vključno z letnim programom dela za donacije

(Besedilo velja za EGP)

(2007/102/ES)

(UL L 46, 16.2.2007, str. 27)

spremenjen z:

		Uradni list		
		št.	stran	datum
►M1	Sklep Komisije 2007/741/ES z dne 8. novembra 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

SKLEP KOMISIJE

z dne 12. februarja 2007

o sprejetju delovnega načrta za 2007 za izvajanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), vključno z letnim programom dela za donacije

(Besedilo velja za EGP)

(2007/102/ES)

KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI JE –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti člena 152(1) Pogodbe,

ob upoštevanju Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 z dne 25. junija 2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ([1]), in zlasti člena 110 Uredbe,

ob upoštevanju Uredbe Komisije (ES, Euratom) št. 2342/2002 z dne 23. decembra 2002 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ([2]), in zlasti člena 166 Uredbe, kakor je bila spremenjena z Uredbo Komisije (ES, Euratom) št. 1261/2005 ([3]),

ob upoštevanju Sklepa št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) ([4]) in zlasti člena 8(1) Sklepa,

ob upoštevanju Sklepa Komisije 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 o ustanovitvi izvajalske agencije, poimenovane „Izvajalska agencija za program javnega zdravja“, za upravljanje dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja – v skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 58/2003 ([5]), in zlasti člena 6 Sklepa,

ob upoštevanju naslednjega:

(1) Člen 110 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 določa, da je pogoj za dodelitev donacij letni program, ki se objavi na začetku leta.

(2) V skladu s členom 166 Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002 mora letni program dela za donacije vključevati sklicevanje na temeljni akt, cilje, časovni načrt pozivov za zbiranje predlogov z okvirnim zneskom in pričakovanimi rezultati.

(3) Člen 8 Sklepa št. 1786/2002/ES določa, da Komisija sprejme letni delovni načrt za izvajanje programa, v katerem se določijo prednostne naloge in ukrepi, ki jih je treba sprejeti, vključno z razporeditvijo sredstev. Zato je treba sprejeti delovni načrt za leto 2007.

(4) Sklep o sprejetju letnega delovnega programa iz člena 110 finančne uredbe se lahko obravnava kot sklep o financiranju, ki ga določata člen 75 finančne uredbe in člen 90 podrobnih pravil

([1]) UL L 248, 16.9.2002, str. 1. Uredba, kakor je bila nazadnje spremenjena z Uredbo (ES, Euratom) št. 1995/2006 (UL L 390, 30.12.2006, str. 1).
([2]) UL L 357, 31.12.2002, str. 1. Uredba, kakor je bila nazadnje spremenjena z Uredbo (ES, Euratom) št. 1248/2006 (UL L 227, 19.8.2006, str. 3).
([3]) UL L 201, 2.8.2005, str. 3.
([4]) UL L 271, 9.10.2002, str. 1. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom št. 786/2004/ES (UL L 138, 30.4.2004, str. 7).
([5]) UL L 369, 16.12.2004, str. 73.

▼B

za izvajanje finančne uredbe, če to predstavlja dovolj podroben okvir.

(5) Ukrepi, predvideni s tem sklepom, so v skladu z mnenjem Odbora o programu ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008).

(6) V skladu s členom 6 Sklepa Komisije 2004/858/ES opravlja Izvajalska agencija za program javnega zdravja določene dejavnosti za izvajanje programa javnega zdravja in mora v ta namen prejeti potrebna sredstva –

SKLENILA:

Člen 1

Sprejme se delovni načrt za leto 2007 za izvajanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) iz Priloge I.

Celostno izvajanje tega programa zagotavlja generalni direktor za zdravje in varstvo potrošnikov.

Člen 2

Proračun, potreben za upravljanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), se prenese na Izvajalsko agencijo za program javnega zdravja.

▼B

PRILOGA I

UKREPI SKUPNOSTI NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA DELOVNI NAČRT ZA LETO 2007

N.B.: Pravni akti, navedeni v tem dokumentu, se, kjer je primerno, nanašajo na zadnjo spremenjeno različico.

1. SPLOŠNO OZADJE

1.1 Politike in pravno ozadje

S Sklepom št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta je bil sprejet program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) (v nadaljevanju „Sklep o programu“). Program se izvaja prek letnega delovnega načrta, v katerem so določene prednostne naloge in ukrepi, ki jih je treba izvesti, vključno z razporeditvijo sredstev.

V prvih štirih letih izvajanja programa so bili položeni temelji za celovit in usklajen pristop s poudarkom na treh prednostnih nalogah (sklopih): zdravstvene informacije, nevarnosti za zdravje in dejavniki zdravja. Ti trije sklopi skupaj prispevajo k višji ravni telesnega in duševnega zdravja ter blaginje po vsej EU. V okviru prejšnjih pozivov za zbiranje predlogov je bilo za financiranje izbranih že 267 projektov ([1]).

Komisija je maja 2006 sprejela spremenjeni predlog ([2]) za nov program zdravja, ki bo po pričakovanjih odobren leta 2007. Posledično je 2007 zadnje leto za izvajanje „Sklepa o programu“.

Analiza izvajanja delovnih načrtov za obdobje 2003–2006 je privedla do racionalizacije dejavnosti v letu 2007, da se zagotovi vključitev področij, ki prej niso bila obravnavana, in se tako čim bolj izpolni sedanji program.

Leta 2007 bo Izvajalska agencija za program javnega zdravja v celoti delovala in bo imela ključno vlogo pri izvajanju delovnega načrta.

1.2 Sredstva

▼M1

Sprememba proračuna št. 1/2007 v višini 38 800 000 EUR za operativna sredstva iz proračunske postavke 17 03 01 01 in v višini 1 200 000 EUR za upravna sredstva iz proračunske postavke 17 01 04 02.

Proračunska vrstica za upravna sredstva v zvezi z Izvajalsko agencijo za javno zdravje je 17 01 04 30.

Odobreni proračun za leto 2007 (obveznosti) znaša 40 000 000 EUR.

Proračun za operativna sredstva znaša 38 800 800 EUR. Proračun za upravna sredstva znaša 1 200 000 EUR.

K temu proračunu se doda:

— prispevek držav EGS/Efta v višini 884 640 EUR,

— prispevek ene države prosilke (Turčije): ocenjen na 957 697 EUR,

— prispevek nekdanjih držav kandidatk Bolgarije, Češke, Estonije, Madžarske, Litve, Romunije in Slovenije v višini 5 906 986,28 EUR.

Celotni proračun za leto 2007 znaša tako 4 749 323,28 EUR. Ta vključuje sredstva operativnega proračuna ter sredstva za tehnično in upravno pomoč:

— celoten operativni proračun je ocenjen na 46 416 963,28 EUR,

— celoten upravni proračun je ocenjen na 1 332 360 EUR.

Po predlogu se za javne razpise porabi 5 324 000 EUR operativnega proračuna, za neposredne donacije za mednarodne organizacije pa 2 550 000 EUR.

([1]) Glej http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) COM(2006) 234 konč. z dne 24.5.2006.

▼M1

Okvirni celotni znesek za razpis za predloge je ocenjen na 37 888 963 EUR.

Pri razporeditvi donacij za razpis za predloge bodo prizadevanja usmerjena k ravnotežju med različnimi področji programa ob upoštevanju kakovosti in števila prejetih predlogov, razen v primeru izrednih razmer na področju javnega zdravja (npr. pandemije gripe), ki dovoljujejo prerazporeditev sredstev. Če bodo sredstva operativnega proračuna na voljo tudi ob koncu leta 2007, bodo prerazporejena v financiranje donacij, izbranih z razpisom za predloge za leto 2007.

▼B

2. **FINANČNI INSTRUMENTI**

2.1 **Poziv za zbiranje predlogov**

V delovnem načrtu za leto 2007 so bila določena nova področja za ukrepanje in ključne prednostne naloge. Temeljijo na dejavnostih in podpornih ukrepih, navedenih v „Sklepu o programu“ skupaj s tistimi področji, ki niso vključena v predloge iz prejšnjih pozivov.

Zato bo pri prednostnih nalogah poziva za zbiranje predlogov v letu 2007 poudarek ponovno na nekaterih ključnih ukrepih, ki so se že začeli in obenem pokrivajo številna nova področja, kakor je pojasnjeno v nadaljevanju.

Donacije se morajo financirati iz proračunske vrstice 17 03 01 01.

▼M1

Okvirni celotni znesek za razpis za predloge je ocenjen na 37 888 963 EUR.

▼B

V *Uradnem listu Evropske unije* bo februarja 2007 (okvirni datum) objavljen samo en poziv za zbiranje predlogov „Javno zdravje – 2007“, za njegovo izvajanje pa bo odgovorna Izvajalska agencija za program javnega zdravja ([1]).

Projekti za sofinanciranje morajo biti inovativnega značaja in ne smejo trajati dlje kot tri leta.

Glede na dopolnjevalno in motivacijsko naravo donacij Skupnosti mora biti vsaj 40 % stroškov projekta financiranih iz drugih virov. Zato lahko običajni finančni prispevek na upravičenca znaša do 60 % upravičenih stroškov za zadevne projekte. V vsakem posameznem primeru bo določen najvišji odstotek dodeljene donacije.

Izjemoma lahko najvišje sofinanciranje na upravičenca (tj. glavnega in pridruženega upravičenca) znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar ima projekt znatno evropsko dodano vrednost. V znesku, ki presega 60 %, je lahko sofinanciranih največ 10 % vseh financiranih projektov.

▼M1

Poudariti je treba, da lahko okvirni znesek finančnega prispevka Skupnosti za projekte, izbrane v začetni fazi pogajanj, kot rezultat pogajanj odstopa za – 20 % do + 10 %.

▼B

Splošna načela in merila za izbiranje in financiranje ukrepov v okviru programa javnega zdravja so določena v ločenem dokumentu.

Podrobnosti o upravičenosti do potnih stroškov in dnevnic so navedene v prilogi k temu delovnemu načrtu.

Prednostne naloge za leto 2007

Zaradi jasnosti so ukrepi razvrščeni po skupinah v skladu s sklopi, navedenimi v oddelku 1.1: zdravstvene informacije, nevarnosti za zdravje in dejavnike zdravja. Vsak ukrep se nanaša na ustrezno točko člena/priloge k „Sklepu o programu“.

Vsi predlogi morajo po potrebi vključevati informacije o načinu upoštevanja vidika enakosti med spoloma in izkazovati možnost razvoja sinergij z zadevnimi raziskovalnimi dejavnostmi, ki so financirane v

([1]) Sklep Komisije 2004/858/ES (UL L 369, 16.12.2004, str. 73).

▼B

okviru znanstvene podpore za dejavnosti politik Šestega okvirnega programa Evropske skupnosti za raziskave ([1]) in programa, ki mu sledi ([2]).

2.1.1 *Zdravstvene informacije – člen 2(2)(a) in člen 3(2)(a)*

Namen dejavnosti iz tega oddelka je:

— razvoj in upravljanje trajnostnega sistema za spremljanje zdravja,

— izboljšanje sistema za prenos in izmenjavo informacij ter zdravstvenih podatkov, vključno z javnim dostopom,

— razvoj in uporaba mehanizmov za analizo in poročanje o informacijah in posvetovanjih z državami članicami in zainteresiranimi stranmi o zdravstvenih vprašanjih na ravni Skupnosti,

— izboljšanje analize in znanja o vplivih razvoja zdravstvene politike ter drugih politik in dejavnosti Skupnosti v zvezi z zdravjem,

— podpiranje izmenjave informacij o oceni zdravstvenih tehnologij, vključno z novo informacijsko tehnologijo in izkušnjami o dobri praksi.

Predlogi projektov se morajo osredotočiti na:

2.1.1.1 Razvoj in usklajevanje sistema zdravstvenih informacij in znanja (Priloga – točka 1.1)

— Razvoj in uporaba kazalnikov ter zbiranje podatkov o socialno-ekonomskih dejavnikih zdravstva, neenakostih na področju zdravja, zdravstvenih vprašanjih glede na spol ter o zdravju specifičnih skupin prebivalstva (vključno z izvedljivostjo in stroški). Razčlenitev kazalnika „leta zdravega življenja“ na socialno-ekonomske kategorije z uporabo standardne metodologije EU ([3]). Ta tema bo obravnavana v tesnem sodelovanju z dejavnostmi Eurostata, brez podvajanja prizadevanj, zlasti z dejavnostmi projektne skupine o „življenjski dobi v različnih socialno-ekonomskih skupinah“,

— razvoj kazalnikov in zbiranje podatkov o politikah javnega zdravja, preprečevanja bolezni in spodbujanja zdravja v državah članicah ter kazalnikov za politiko in zakonodajo EU, ki vpliva na področje zdravja (vključno z izvedljivostjo in stroški),

— spodbujanje sistema zdravstvenih kazalnikov in poročanja v državah članicah z uporabo seznama zdravstvenih kazalnikov Evropske skupnosti in kazalnika „leta zdravega življenja“, s poudarkom predvsem na povezovanju njihove uporabe v državah članicah, ki so se EU pridružile po 1. maju 2004, in v državah kandidatkah.

2.1.1.2 Upravljanje sistema zdravstvenih informacij in znanja (Priloga – točka 1.1)

— Pilotne študije o raziskavah v zvezi z zdravstvenimi pregledi kot del študije o izvedljivosti ([4]). Vzpostavitev ali izboljšanje registrov umrljivosti za vse države članice za hude ali kronične bolezni

([1]) Odločba Sveta 2002/834/ES (UL L 294, 29.10.2002, str. 1). Projekti, povezani s šestim okvirnim programom za javno zdravje, v okviru znanstvene podpore politikam – spletna stran CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Poudariti je treba, da bodo v okviru pozivov, ki bodo objavljeni na začetku leta 2007 v okviru prihodnjega Sedmega okvirnega programa Evropske skupnosti za razvoj, v oddelek „Optimizacija zdravstvenega varstva evropskih državljanov“ vključene teme, povezane z javnim zdravjem.

([3]) Podrobnosti so na voljo na: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

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

▼B

(vključno z izvedljivostjo in stroški), za katere obstaja zanesljiva osnovna opredelitev kazalnikov ([1]), in za tiste, ki še niso vključene v obstoječe projekte ([2]),

— opredelitev in ocena priložnostnih sklopov vprašanj iz obstoječih ali pred kratkim razvitih instrumentov za zdravstvene raziskave za zdravstveni del evropskega sistema socialnih statističnih modulov raziskav,

— nadaljnji razvoj in uporaba jezikovno neodvisnega sistema za samodejno kodiranje vzrokov smrti,

— uvedba baze podatkov o poškodbah ([3]) v vseh državah članicah, zlasti zbiranje in obdelava podatkov za vse poškodbe (vključno z nesrečami doma in v prostem času), v skladu z novim usklajenim sistemom kodiranja.

2.1.1.3 Razvijanje mehanizmov za poročanje o zdravstvenih vprašanjih in njihovo analizo ter pripravljanje poročil o javnem zdravju (Priloga – točka 1.4)

— Zagotavljanje dokazov in poročil o vplivu politik Skupnosti na zdravje, status zdravstva in gospodarsko rast ter trajnostni razvoj,

— pripravljanje poročil o izbranih skupinah prebivalstva (tj. ženske in otroci), vplivu in dejavnikih tveganja za primere invalidnosti (npr. slabovidnost), zaščiti javnosti pred tveganji izpostavljenosti elektromagnetnim poljem, izbiri zadevnih kazalnikov in smernic za elektromagnetna polja ter povezavah med okoljskimi dejavniki in zdravstvenimi posledicami,

— podpiranje poglobljenih analiz statistike o vzrokih smrti z namenom pridobiti nova spoznanja o vzorcih umrljivosti in spremljati spremembe po vsej EU ter analiz izogibljivih vzrokov smrti (vključno z iskanjem sprejemljive opredelitve izogibljivih vzrokov smrti).

2.1.1.4 Razvijanje strategij za izmenjavo informacij in odzivanje na nevarnosti nenalezljivih bolezni (Priloga – točka 1.2)

— Podpiranje projektov za širjenje znanja o boleznih v zvezi z razširjenostjo, zdravljenjem, dejavniki tveganja, strategijami za zmanjšanje tveganja, stroški bolezni in socialno pomočjo z namenom izdelave priporočil glede najboljše prakse,

— razvijanje strategij in mehanizmov za izmenjavo informacij med ljudmi, zbolelimi za redkimi boleznimi, in spodbujanje boljših epidemioloških študij, kodificiranja, razvrščanja in opredeljevanja,

— podpiranje evropskih referenčnih mrež za redke bolezni z namenom vzpostaviti smernice za najboljšo prakso pri zdravljenju in širjenje znanja o teh boleznih, vključno z oceno učinkovitosti,

— študije o izvedljivosti za razvoj mehanizmov za obsežno zbiranje podatkov o obsegu in vplivu čezmejne zdravstvene oskrbe, povezanih v obstoječe sisteme za zbiranje podatkov znotraj držav članic in brez nepotrebne dodatne upravne obremenitve.

([1]) To velja za sladkorno bolezen, duševne bolezni, oralno zdravje, astmo in kronične obstruktivne pljučne bolezni, kostno-mišične bolezni (posebno pozornost je treba nameniti osteoporozi ter artritičnim in revmatičnih motnjam) ter bolezni srca in ožilja.

([2]) To vključuje Parkinsonovo bolezen, multiplo sklerozo, epilepsijo, amiotrofično lateralno sklerozo, motnje pozornosti s hiperkinetičnostjo, kognitivna zaostalost in motnje gibalnih, zaznavnih, jezikovnih ter socialnih in čustvenih funkcij, hematološke bolezni (vključno s hemofilijo), imunološke motnje, alergije razen astme, urogenitalne bolezni, gastroenterološke bolezni, endokrinološke bolezni, bolezni ušes, nosu in grla, oftalmološke motnje in dermatološke bolezni ter bolezni, povezane z okoljskimi dejavniki. Vključevalo bo tudi možgansko kap, glavobole in kronične bolečine (npr. sindrom kronične utrujenosti in fibromialgijo).

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

▼B

2.1.1.5 eZdravje (Priloga – točke 1.6 in 1.8)

— izboljšanje povezav med nacionalnimi in regionalnimi spletišči ter spletišči nevladnih organizacij in portala EU Zdravje ([1]); izboljšanje seznama EU o pomembnih virih zdravstvenih informacij in dostopa do njih,

— spodbujanje projektov, ki izboljšujejo pretok zdravstvenih informacij znotraj zdravstvenih ustanov in med njimi (izboljšanje poročanja o varnosti bolnikov in javnem zdravju, prispevanje k učinkovitemu mrežnemu povezovanju in/ali ponazarjanju stroškov in kakovosti),

— razvoj poročanja o spremembah vedenja in zaznavanja bolnikov in zdravstvenih strokovnjakov kot posledice uvedbe spletnih zdravstvenih rešitev, oblikovanje modela o varnosti in tveganju sprememb v zvezi z informacijami in komunikacijsko tehnologijo.

V sodelovanju z drugimi političnimi področji EU:

— spodbujanje in širjenje pilotnih projektov, ki potekajo v okviru programa Skupnosti za inovacije in drugih zadevnih instrumentov Skupnosti ([2]), o dokumentaciji bolnikov, identifikatorjih za bolnike, osebje in predmete, elektronski izdaji receptov, podatkih o izrednih razmerah in razvoju semantične interoperabilnosti.

— analiza pravnih, medicinskih in etičnih vprašanj zaupnosti; lastništvo in dostop do podatkov, ki izhajajo iz uporabe orodij eZdravja in elektronskega spremljanja zdravstva, zlasti v zvezi s čezmejno izmenjavo elektronskih zdravstvenih evidenc; sistemi nadzorovanja in poročanja; preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja, paliativna nega in oskrba na domu.

2.1.1.6 Informacije o okolju in zdravju (Priloga – točka 1.1)

— Razvoj sistema informacij o okolju in zdravju prek okrepljene povezave podatkov, pilotnih študij za skupen nadzor spremenljivk okolja in zdravja; lokalne študije o posegih v okolje in zdravje, ki vključujejo socialno-ekonomsko karakterizacijo; študije o možnih okoljskih vzrokih bolezni (bolezni dihal ter srca in ožilja), študije o vplivih dolgoročne in kombinirane nizke stopnje izpostavljenosti okoljskim dejavnikom stresa; izboljšanje kakovosti podatkov o umrljivosti in obolevnosti, povezanih z boleznimi dihal ter srca in ožilja; funkcije odziva na izpostavljenost, soobolevnost in zgodnje opozarjanje na podlagi odkrivanja vzorcev,

— poročanje o smernicah za urbanistično načrtovanje, pomembnih za zdravje, zlasti za preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja,

— zagotavljanje nadaljnjih študij o elektromagnetnem polju z namenom zapolniti vrzeli znanja, ki so jih odkrili znanstveni odbori EU, zadevni projekti in Svetovna zdravstvena organizacija (in sicer glede dolgoročnih posledic nizke stopnje izpostavljenosti elektromagnetnim poljem, vključno z radiofrekvenčno identifikacijo), ter študije o izvedljivosti o kazalnikih opozarjanja in potreb po spremljanju elektromagnetnih polj; spodbujanje študij o zaznavanju tveganja in širjenje najboljše prakse, podpiranje razvoja smernic za dozimetrijo elektromagnetnih polj in smernice za namestitev za podjetja fiksne in mobilne telefonije.

2.1.1.7 Podpiranje izmenjave informacij in izkušenj o dobri praksi (Priloga – točka 1.7)

— Spodbujanje varnosti bolnikov in kakovosti zdravstvenih storitev z razvojem evropskega sodelovanja in sodelovanja med pristojnimi organi in zadevnimi zainteresiranimi stranmi. Ukrepi na tem področju se nanašajo na izmenjavo najboljše prakse o izboljšanju varnosti bolnikov, tudi z vključevanjem zdravstvenih strokovnjakov ter usklajevanjem s tem povezanih usposabljanj in informacij; boljše

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

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption in (COM(2004) 356 konč. z dne 30.4.2004) „Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o e-zdravju – zagotavljanju boljšega zdravstvenega varstva evropskim državljanom: Akcijski načrt za evropsko območje e-zdravja“.

▼B

razumevanje ukrepov za varnost bolnikov in ekonomske posledice nezanesljivih storitev in zdravniških napak; pomoč nacionalnim in regionalnim organom pri izvajanju strategij za preprečevanje poškodb,

— mrežno povezovanje svetovalnih organov za javno zdravje v državah članicah,

— podpiranje pobude in partnerstva za ocenjevanje in izboljševanje zdravstvene vzgoje.

2.1.1.8 Ocenjevanje vplivov na zdravje in zdravstvene tehnologije (Priloga – točka 1.5)

— Razvijanje orodij za spremljanje stroškovne učinkovitosti politik na področju zdravja in njihovega vpliva na gospodarstvo,

— razvijanje dejavnosti za ozaveščanje, mrežno povezovanje in sodelovanje, namenjenih povečanju strateških vlaganj na področju zdravja, ki jih financirajo strukturni skladi EU,

— podpiranje mreže EU za ocenjevanje zdravstvene tehnologije prek dejavnosti, zaključenih v okviru obstoječih projektov ([1]), in dejavnosti farmacevtskega foruma.

2.1.1.9 Ukrepi za izboljšanje zdravstvenih informacij in znanja za razvoj javnega zdravja (člen (3)(2)(c) in (d), Priloga – točke 1.4, 1.5, 1.7)

— Vzpostavitev mreže odvetnikov, ki se ukvarjajo z zakonodajo na področju zdravja v državah članicah EU („zdravstvena zakonodaja EU“). Mreža mora zagotavljati informacije o načinih uporabe zakonodaje za spodbujanje zdravja in zagotavljanja informacij za razvoj politik in ocene vplivov. Obenem je lahko podlaga za izmenjavo in prenos znanja o zdravstveni zakonodaji.

2.1.2 *Hitro in usklajeno odzivanje na nevarnosti za zdravje – člen 2(2)(b) in člen 3(2)(a)*

Cilj dejavnosti v okviru tega oddelka je krepitev pripravljenosti in zagotavljanje hitrega odziva na nevarnosti za javno zdravje in izredne razmere. Te dejavnosti bodo v veliko pomoč zlasti pri sodelovanju v okviru mreže Skupnosti za nalezljive bolezni ([2]) in drugi zakonodaji ES na področju javnega zdravja ter lahko dopolnjujejo dejavnosti Evropskega okvirnega programa za raziskave.

Dejavnosti za oceno tveganj so v pristojnosti Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni ([3]) (npr. spremljanje), ki je začel delovati v letu 2005. Dejavnosti, katerih cilj je spodbujati obvladovanje tveganj in nevarnosti na nacionalni ravni, so bile uvedene po posvetovanju z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni z namenom okrepiti sodelovanje po vsej EU in tako zagotoviti, da ne prihaja do podvajanj ali prekrivanj.

Dejavnosti za preprečevanje nevarnosti namernega izpusta bioloških snovi se bodo izvajale skupaj s tekočimi dejavnostmi na področju nalezljivih bolezni. Te dejavnosti in dejavnosti za preprečevanje namernih izpustov kemijskih snovi se pripravljajo na podlagi sklepov, ki so jih sprejeli ministri za zdravje 15. novembra 2001, in posledičnega „Programa sodelovanja za pripravljenost in odzivanje na napade z biološkimi in kemijskimi sredstvi“ (varovanje zdravja) ([4]).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13
([2]) Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta (UL L 268, 3.10.1998, str. 1).
Odločba Komisije 2000/57/ES (UL L 21, 26.1.2000, str. 32).
Odločba Komisije 2000/96/ES (UL L 28, 3.2.2000, str. 50).
Odločba Komisije 2002/253/ES (UL L 86, 3.4.2002, str. 44).
([3]) Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta (UL L 142, 30.4.2004, str. 1).
([4]) Glej: http://ec.europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

▼B

2.1.2.1 Zmogljivosti za ukrepanje proti pandemiji gripe in boj proti posebnim vrstam nevarnosti za zdravje (Priloga – točke 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Cilj tega ukrepa je razvoj zmogljivosti in strategij za zagotavljanje pomoči državam članicam, državam kandidatkam in državam EGP/EFTA ter Skupnosti kot celoti pri ukrepanju proti posebnim vrstam nevarnosti za zdravje. Poudarek je predvsem na nevarnosti pandemije gripe in dejavnostih za preprečevanje/obvladovanje gripe, skupnih strategijah komunikacije in pripravljenosti v izrednih razmerah ter visokokakovostnih orodjih in informacijah o zdravju in socialno-ekonomskem vplivu pandemije ter povezanih protiukrepov, v sodelovanju z dejavnostmi Evropskega okvirnega programa za raziskave ([1]).

Druge prednostne naloge so:

— nevarnosti nenalezljivih bolezni, kot so bolezni, povezane s kemijskimi in okoljskimi vprašanji, za katere je potrebno hitro posredovanje,

— nadaljnji razvoj sistema zgodnjega opozarjanja o kemijskih snoveh ter dejavnosti za sledljivost čezmejnega prevoza nevarnih snovi, ki vplivajo na javno zdravje,

— vidiki obvladovanja nalezljivih bolezni na področju zdravja migrantov in čezmejnih vprašanj, vključno s pregledovanjem in sledenjem stikov,

— pomoč pri obvladovanju logističnih prednostnih nalog (npr. pridobivanje, skladiščenje in razdeljevanje zdravil) in nemedicinskem posredovanju (npr. ukrepi za povečanje socialne oddaljenosti, nadzorovanje vstopa in izstopa, ukrepi za razkuževanje, itd.) v izrednih razmerah.

2.1.2.2 Splošna pripravljenost in odziv (Priloga – točke 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

Cilj ukrepov mora biti izboljšanje pripravljenosti zdravstvenega sektorja na krizne razmere in spodbujanje medsektorskega sodelovanja (npr. s sektorji za civilno zaščito, hrano in živali), da se zagotovi usklajen odziv na krizne razmere. Dejavnosti se morajo osredotočiti na podpiranje obvladovanja tveganj in krize ter vidike obveščanja o tveganju.

Zlasti pomembne so naslednje dejavnosti:

— dejavnosti za podpiranje izvajanja načrtovanja splošne pripravljenosti, kot je povezovanje različnih zdravstvenih institucij (npr. bolnišnice in krizne centre na nacionalni/regionalni ravni) za pripravo na množična srečanja in razvoj zmogljivosti za ublažitev posledic izrednih razmer z množično udeležbo (npr. nesreče in migracijski valovi/poplave, ranljive skupine, razseljene osebe in begunci). Prav tako so potrebne dejavnosti za podporo poslovne kontinuitete v izrednih razmerah (npr. zagotavljanje storitev na področju javnega zdravja v primeru velikih nesreč),

— dejavnosti, ki povečujejo uporabo obstoječih ali novih orodij in instrumentov, vključno s pravnimi, za podpiranje sledljivosti mednarodnih potnikov (npr. sledenje potnikov letalskega prometa v primeru možne kontaminacije s patogenimi mikroorganizmi) in sledenja stikov,

— dejavnosti za krepitev zmogljivosti v zvezi s skupnimi projekti kazenskega pregona in zdravstvenih organov,

— dejavnosti za krepitev zmogljivosti in spodbujanje izvajanja, kar je potrebno za izpolnjevanje mednarodnih zdravstvenih uredb, ki jih je sprejela Generalna skupščina Svetovne zdravstvene organizacije ([2]) (npr. mehanizmi, ki po potrebi sprožajo in izvajajo sledenje mednarodnih potnikov),

— uporaba inovativnih orodij informacijske tehnologije za analizo nevarnosti za zdravje, kot so geografski informacijski sistemi, prostorsko-časovna analiza, novi sistemi zgodnjega opozarjanja in

([1]) Glej tudi Znanstvena podpora politikam šestega okvirnega programa, 5. razpis, SSP-5B INFLUENZA.

([2]) Glej: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-fr.pdf

▼B

napovedovanja, samodejna analiza in izmenjava diagnostičnih podatkov,

— obravnava vprašanj, povezanih s prevozom (npr. pošiljanje vzorcev), in uporaba novih diagnostik (npr. preizkusi primerljivosti na novih/nastajajočih patogenih).

2.1.2.3 Varovanje zdravja in strategije za nadzor nalezljivih bolezni (Priloga – točke 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Še vedno obstajajo vrzeli v informacijah in znanju v zvezi s pregledovanjem, razvijanjem in ocenjevanjem politik in načrtov za obvladovanje nevarnosti, ki se pojavljajo na različnih zdravstvenih področjih, od ordinacije splošnega zdravnika prek služb za nujno pomoč na kraju samem do najbolj visoko razvitih specializiranih bolnišnic, vključno z bolnišnicami, usposobljenimi za zdravljenje bolnikov z visoko stopnjo tveganja.

Države članice lahko prispevajo k izboljševanju varnosti bolnikov in kakovosti zdravstva z mrežnim povezovanjem na evropski ravni ter s sprejemanjem ustreznih strategij in struktur za odzivanje na izredne razmere na področju varovanja zdravja in nadzorovanja nalezljivih bolezni. Cilj tega ukrepa je spodbujanje dejavnosti glede pripravljenosti (kot so predhodna cepljenja ali kopičenje zalog), nadzor/odpravo nalezljivih bolezni ter varnost bolnikov. Spodbuditi je treba ukrepe, ki podpirajo interdisciplinarno komunikacijo (npr. med splošnimi zdravniki, farmacevti, veterinarji in ustreznimi nezdravstvenimi strokami) in omogočajo lažje sodelovanje prek platform in mrežnega povezovanja.

Druge prednostne naloge so dejavnosti, ki spodbujajo:

— programe obvladovanja in preprečevanja otroških nalezljivih bolezni (vključno z dejavnostmi, ki spodbujajo izmenjavo najboljše prakse pri strategijah cepljenja in imunizacije, npr. pri boleznih, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, v skladu z Odločbo št. 2119/98/ES ([1]). Dejavnosti za nadzorovanje škodljivih učinkov (cepiv, kemikalij, protivirusnih in drugih zdravil ter medicinskih pripomočkov) v sodelovanju z Evropsko agencijo za zdravila,

— mrežno povezovanje in izmenjava informacij med državami članicami z namenom izboljšati varnost bolnikov in kakovost oskrbe, zlasti obvladovanje in nadzorovanje okužb, povezanih z zdravljenjem, in antimikrobske odpornosti, vključno z drugimi primeri izpostavljenosti v bolnišnicah ali zdravstvenih ustanovah (izpostavljenost kemikalijam, droge, razkužila, kakovost zraka v zaprtih prostorih itd.). Dejavnosti, povezane z vprašanji, kot so izmenjava najboljše prakse na področju varnosti bolnikov (sistemi poročanja in učenja, usposabljanja in izobraževanja), razvoj mehanizmov in orodij za izboljševanje informacij o varnosti bolnikov za bolnike, državljane in zdravstvene strokovnjake, za boljše razumevanje posegov za varnost bolnikov ter ekonomskih posledic nezanesljivih storitev in zdravniških napak ter za krepitev nacionalnih politik in programov.

2.1.2.4 Varnost krvi, tkiv in celic ter organov (Priloga – točki 2.6, 2.7)

Cilj tega ukrepa je spodbujati kakovost, varnost in razpoložljivost snovi človeškega izvora (organov, tkiv, celic, krvi in krvnih sestavin), ki se uporabljajo v terapevtske namene, pri njihovem zbiranju, predelovanju, razdeljevanju in uporabi. Te dejavnosti morajo biti v pomoč pri izvajanju obstoječe zakonodaje EU.

Prednost bodo imele dejavnosti, na področju:

— razvijanja orodij za zagotavljanje praktičnih smernic za metodologijo ocenjevanja in preverjanja tveganja pri pridobivanju, predelovanju, shranjevanju in razdeljevanju snovi človeškega izvora,

— izvajanja podrobne ocene tveganja različnih vrst postopkov z namenom oblikovati specifične smernice za vsako vrsto procesa in snovi. Upoštevati morajo vrsto predelave in način uporabe snovi v človeškem telesu,

— spodbujanja prostovoljnega neplačanega darovanja snovi človeškega izvora. Dejavnosti morajo biti usmerjene k izmenjavi podatkov o

([1]) Glej opombo 11.

▼B

rutinskih praksah glede nadomestila, ponujenega darovalcem snovi človeškega izvora v bolnišnicah ali organizacijah za pridobivanje teh snovi.

2.1.3 *Dejavniki zdravja – člen 2(1)(c) in člen 3(2)(b)*

Namen dejavnosti iz tega oddelka je:

— okrepiti politike in dejavnosti EU v zvezi z dejavniki zdravja,

— podpreti ukrepe za zagotavljanje in izmenjavo dobre prakse,

— spodbujati medsektorske in celostne pristope za različne dejavnike zdravja ter povečati prizadevanja držav.

Leta 2007 bodo prednost imeli projekti, ki so povezani z in podpirajo politike in strategije EU v zvezi z dejavniki zdravja, predvsem na področju duševnega zdravja, prehrane in telesne aktivnosti, tobaka, alkohola, drog ter okolja in zdravja. Poseben poudarek bo na projektih, ki obravnavajo dobro prakso pri učenju življenjskih spretnosti za spodbujanje zdravja, zlasti za otroke in mlade, in ki vključujejo dejavnike tveganja in zaščite z vplivom na način življenja in vedenje. Projekti prav tako morajo upoštevati širše socialno-ekonomske vplive in prispevati k zmanjševanju neenakosti na področju zdravja.

Prednostne naloge za leto 2007 so:

2.1.3.1 Podpiranje ključnih strategij Skupnosti za snovi, ki povzročajo odvisnost (Priloga – točka 3.1)

Ukrepi za podpiranje dejavnosti na področju nadzora tobaka

Predlogi projektov se morajo osredotočiti na:

— razvoj inovativnih strategij in najboljše prakse v zvezi z metodami preprečevanja in opuščanja s poudarkom na mladih in delovno aktivnem prebivalstvu,

— pasivno kajenje: ocena vpliva protikadilskih politik v državah članicah na pasivno kajenje in uživanje tobaka,

— nadzor tobačnih izdelkov: delovanje za učinkovitost, uveljavljanje in razvoj ukrepov EU in držav članic za nadzor tobaka, zlasti sestavin tobaka, nadzorovanje emisij in javne informacije v zvezi z izvajanjem Okvirne konvencije o nadzoru tobaka na ravni EU.

Dejavnosti na področju alkohola bodo povezane s splošnim strateškim pristopom za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola, določenem v sporočilu Komisije o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola ([1]).

Predlogi projektov se morajo osredotočiti na:

— razvoj standardizirane metodologije analiz stroškov in koristi politik na področju alkohola z namenom oceniti ekonomski vpliv obstoječih politik na področju alkohola v EU,

— razvoj standardiziranih primerjalnih raziskav o znatnem uživanju alkohola, popivanja (epizodnega znatnega uživanja alkohola), pijanosti, ozadju uživanja alkohola, odvisnosti od alkohola in nezabeleženem uživanju alkohola,

— zbiranje izkušenj najboljše prakse pri strategijah na delovnem mestu za zmanjševanje vpliva škodljivega in nevarnega uživanja alkohola na gospodarstvo (npr. zmanjševanje odsotnosti z delovnega mesta, uživanje alkohola med delovnim časom, delo po prekrokani noči in brezposelnost),

— mrežno povezovanje, ocenjevanje in zbiranje izkušenj najboljše prakse pri dobro pripravljenih projektih za mobilizacijo in poseganje na ravni skupnosti, ki vključujejo različne sektorje in partnerje za vzpostavitev varnejših okolij za uživanje alkohola,

— podpiranje razvoja najboljše prakse pri oglaševanju, samourejanju in spremljanju.

([1]) COM(2006) 625, 24.10.2006.

▼B

Dejavnosti na področju drog

V skladu s strategijo in akcijskim načrtom EU na področju drog ter priporočilom Sveta o drogah ([1]) se morajo predlogi projektov osredotočiti na:

— razvoj in izboljševanje preventivnih programov ob upoštevanju razlik med spoloma in z osredotočanjem na specifična okolja (npr. delovna mesta),

— izvajanje in vzdrževanje programov za zmanjševanje škode v ranljivih skupinah z namenom preprečiti prenos nalezljivih bolezni (npr. tuberkuloze, hepatitisa, virusa HIV/aidsa) med zaporniki, uživalci drog z uporabo injekcij in njihovimi spolnimi partnerji ter z matere na otroka,

— razvoj najboljših praks za izboljševanje dostopa do socialnih, psiholoških in zdravstvenih storitev za uživalce drog, s poudarkom na mladih,

— razvoj in izboljševanje usposabljanj za strokovnjake, ki se ukvarjajo z uživalci drog na kraju samem (npr. službe za nujne primere).

2.1.3.2 Celostni pristopi k načinu življenja (člen 2(1)(c) in člen 3(2)(b); Priloga – točka 3.1)

Prehrana in telesna aktivnost: ob pripravljanju in podpiranju prihodnje „Bele knjige o prehrani in telesni aktivnosti“ in „Poročilu o prispevkih k Zeleni knjigi“, objavljenem 11. septembra 2006, se morajo predlogi projektov osredotočiti na:

— dobro prakso pri izobraževalnih programih o prehrani in telesni aktivnosti, vključno s šolami,

— pilotno podporo skupnim pobudam različnih zainteresiranih strani za zdrav način življenja v skupnostih, s poudarkom na ranljivih skupinah, zlasti otrocih,

— učinkovitost ukrepov za spremembo vedenja potrošnikov v zvezi z izbiro hrane in telesno aktivnostjo,

— ocenjevanje (presoja vpliva na zdravje/analize stroškov in koristi) politik in ukrepov,

— gradivo ali orodja za podpiranje oblikovanja politik na področju trženja hrane za otroke,

— povečanje telesne aktivnosti z vzpostavitvijo zdravega okolja in vključitvijo drugih sektorjev (npr. urbanistično načrtovanje, prevoz, arhitektura).

Dejavnosti na področju virusa HIV/aidsa ter spolnega in reproduktivnega zdravja: v skladu s sporočilom Komisije o boju proti virusu HIV/aidsu ([2]) se morajo predlogi projektov osredotočiti na:

— prenose virusa HIV v Evropi med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, z vzpostavljanjem mrež v tesnem sodelovanju z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni in drugimi zadevnimi evropskimi organi v podporo komunikacijske strategije za preprečevanje bolezni z uporabo ciljno usmerjenih, inovativnih mehanizmov,

— izmenjavo in širjenje izkušenj na nacionalni in mednarodni ravni pri ozaveščanju javnosti o virusu HIV/aidsu in spolnem zdravju,

— opredeljevanje dobre prakse in smernic za prostovoljno svetovanje in testiranje virusa HIV ob upoštevanju raznolikosti specifičnih ranljivih skupin (kot so mladi, migranti, uživalci drog iz injekcij),

— opredeljevanje in širjenje dobre prakse, povezane z dejavnostmi za zmanjševanje škode (preprečevanje, zdravljenje, nega in podpora) s poudarkom na ranljivih skupinah, zlasti na uživalcih drog iz injekcij,

— inovativne strategije za spodbujanje varnejših spolnih odnosov med mladostniki in prebivalstvom z visoko stopnjo tveganja, vključno z

([1]) Priporočilo Sveta 2003/488/ES (UL L 165, 3.7.2003, str. 31).
([2]) Sporočilo Komisije Svetu in Evropskemu Parlamentu (COM(2005) 654 konč., 15.12.2005).

▼B

dostopom do ciljnih storitev in ozaveščanjem o spolno prenosljivih okužbah in preprečevanju le-teh.

Dejavnosti na področju duševnega zdravja: na podlagi smernic, določenih v strategiji EU na področju duševnega zdravja ([1]), se morajo predlogi projektov osredotočiti na:

— razvijanje mehanizma za opredeljevanje in pregledovanje dobre prakse, ki povezuje znanje obstoječih projektov in vključuje ukrepe za podpiranje najboljše prakse svetovanja pri spodbujanju duševnega zdravja, preprečevanju duševnih motenj, boju proti stigmatizaciji, spodbujanju vključevanja ljudi s težavami z duševnim zdravjem ter njihovih človekovih pravic,

— podpiranje svetovanja in mrežnega povezovanja za spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanja duševnih motenj na delovnem mestu, spodbujanje pozitivnega duševnega zdravja ter ravnotežja med delom in zasebnim življenjem,

— dokazila o stroškovni učinkovitosti vlaganja v spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanja duševnih motenj.

2.1.3.3 Ukrepi na področju javnega zdravja za obravnavo širših dejavnikov zdravja (Priloga – točki 3.2 in 3.3)

Dejavnosti na področju socialnih dejavnikov zdravja bodo osredotočene na razvoj politik, inovativne pristope in ocenjevanje, s poudarkom na:

— izmenjavi dobre prakse o ozaveščanju javnosti, vključno z razvojem platform/mrež ali podobnih obsežnih mehanizmov različnih zainteresiranih strani,

— dokumentiranju in ocenjevanju dobre prakse pri reševanju težav glede dostopa do zdravstvene oskrbe in odpravljanju razlik v rezultatih zdravstvene oskrbe med različnimi socialnimi skupinami,

— inovativnih pristopih za obravnavanje zdravstvenih težav migrantov,

— izmenjavi in pripravi priporočil za dobro prakso na področju spodbujanja zdravja na delovnem mestu, s poudarkom na starejših zaposlenih in na podaljševanju delovnih dob. Prizadevanja za to bodo potekala v tesnem sodelovanju s politiko na področju zdravja in varnosti na delovnem mestu.

Dejavnosti na področju okoljskih dejavnikov se bodo v skladu z akcijskim načrtom za okolje in zdravje ([2]) osredotočile na ukrepe na področju javnega zdravja za razvoj mrež za zbiranje izkušenj najboljše prakse, smernic in sanacijskih ukrepov na nacionalni in lokalni ravni v zvezi s kakovostjo zraka v zaprtih prostorih, vključno z analizami stroškov/koristi. Njihov poudarek bo na:

— preventivnih in sanacijskih ukrepih za zmanjševanje izpostavljenosti radonu,

— sanacijskih ukrepih, katerih cilj bo izboljšanje prezračevanja, zlasti v šolah,

— uporabi in vzdrževanju kurilnih naprav,

— vlažnosti in vlagi v zgradbah.

2.1.3.4 Preprečevanje bolezni in poškodb (člen 2(1)(c) in člen 3(2)(b))

Predlogi projektov za preprečevanje bolezni se morajo osredotočiti na razvoj smernic in priporočil o najboljši praksi za obravnavo najhujših bolezni na področju javnega zdravja, kot so rak, sladkorna bolezen in bolezni dihal, ob upoštevanju že obstoječega dela.

Projekti za preprečevanju poškodb morajo dati prednost:

([1]) Zelena knjiga „Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za EU“ (COM(2005) 484 konč., 14.10.2005).

([2]) Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru – Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004–2010 (COM(2004) 416 konč., 9.6.2004).

▼B

— razvoju in izvajanju sistemov obvladovanja varnosti za športne aktivnosti z visoko stopnjo tveganja v sodelovanju z evropskimi športnimi združenji,

— razvoju orodij, usmerjenih k ukrepom, v tesnem sodelovanju z Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu [1] z namenom obravnavati preprečevanje poškodb med mladimi zaposlenimi,

— podpiranju izvedbenih ukrepov za razvoj nacionalnih akcijskih načrtov za varnost otrok, s poudarkom na zagovorništvu in učinkoviti komunikaciji,

— spodbujanju izmenjave informacij in znanja prek strokovnih razprav, posvetovanj in z zagotavljanjem trajnostnega posredovanja informacij o dobri praksi.

2.1.3.5 Krepitev zmogljivosti

Prednost bo dana:

— spodbujanju sodelovanja med izobraževalnimi institucijami glede vsebine skupnih evropskih usposabljanj in modulov na ključnih področjih javnega zdravja ter razvoja posebej prirejenih usposabljanj za zdravstvene delavce in druge strokovnjake služb za duševno zdravje,

— kratkoročni podpori razvoja zmogljivosti izbranih evropskih mrež, ki imajo zelo pomembno vlogo na področju javnega zdravja in na evropski ravni pri premagovanju specifičnih geografskih ali razvojnih pomanjkljivosti. Posebna pozornost bo namenjena zmogljivosti nevladnih organizacij, dejavnih na področju virusa HIV/aidsa za pomoč pri vključevanju ljudi, ki živijo z virusom HIV in aidsom, v programe protiretrovirusnega zdravljenja.

2.2 **Javni razpisi**

▼M1

Naročila storitev se morajo financirati iz proračunskih postavk 17 03 01 01 in 17 01 04 02. Celotni okvirni znesek za javne razpise bi tako znašal največ 5 324 000 EUR.

▼B

Odločitev o dodatnem financiranju za pogodbe javnega naročila mora biti sprejeta do februarja 2007 (okvirni datum).

Opredeljena so bila naslednja področja dela:

ZDRAVSTVENE INFORMACIJE

1. Revidiranje in posodabljanje poročila o izvajanju Priporočila Sveta 1999/519/ES z dne 12. julija 1999 o omejevanju izpostavljenosti javnosti elektromagnetnim sevanjem (0 Hz do 300 GHz [2]);

2. podpiranje priložnostnih pilotnih raziskav z uporabo raziskave Eurobarometra;

3. poročanje o povezovanju zahtev zdravstvenega varstva v različne politike Skupnosti, vključno z metodologijami ocenjevanja vplivov na zdravje, ki so že razvite na ravni Skupnosti;

4. upravljanje, urejanje, posodabljanje in razvijanje portala EU Zdravje;

5. obveščanje o programu javnega zdravja;

6. podpiranje ustanavljanja znanstvenih sekretariatov;

7. varnost pacientov: vzpostavljanje povezane krovne mreže za izboljševanje sodelovanja na področju varnosti bolnikov, s poudarkom na kulturi, vodenju in upravljanju bolnišnic, mehanizmih poročanja in učenja ter izmenjavi izkušenj najboljše prakse in sodelovanja zainteresiranih strani.

[1] Uredba Sveta (ES) št. 2062/94 (UL L 216, 20.8.1994, str. 1).
[2] UL L 199, 30.7.1999, str. 59.

▼B

NEVARNOSTI ZA ZDRAVJE

1. Vzpostavljanje platform za pripravljanje, vodenje in ocenjevanje dejavnosti, organiziranje usposabljanj o orodjih za sprejemanje odločitev in timsko delo, razvijanje orodij informacijske tehnologije na področju pripravljenosti ter organiziranje specializiranih delavnic;

2. načrtovanje in opredelitev trenutnega položaja glede referenčnih laboratorijev, vključno s študijami izvedljivosti, z namenom izboljšati zanesljivo in pravočasno ugotavljanje seva virusa influence ter standarde EU za posebno nevarne patogene, vključno z zagotavljanjem bistvenih tehničnih in diagnostičnih sredstev;

3. razvoj smernic dobre prakse za ustanove, ki delujejo na področju kakovosti snovi človeškega izvora.

DEJAVNIKI ZDRAVJA

1. Ocenjevanje rezultatov besedilnih in slikovnih opozoril glede zdravja, ki so v uporabi v državah članicah, ter pripravljanje nadaljnjih besedilnih in slikovnih opozoril;

2. podpiranje storitev za vzpostavljanje in izvajanje mrežnega povezovanja zainteresiranih strani in posvetovanj o dejavnikih zdravja, zlasti o prehrani in telesni aktivnosti, alkoholu, duševnemu zdravju in virusu HIV/aidsu;

3. duševno zdravje: študija „Dokazila o stroškovni učinkovitosti vlaganja v spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj“;

4. načrtovanje in ocenjevanje nacionalnih in podnacionalnih strategij za dejavnike zdravja (zlasti za virus HIV/aids ter prehrano in telesno aktivnost);

5. okolje in zdravje: razvoj spletnega informativnega orodja o kakovosti zraka v zaprtih prostorih.

Poleg zgoraj navedenih prednostnih nalog obstaja tudi skupna potreba po usklajevanju prispevkov nevladnih organizacij za pobude na področju zdravja na ravni EU v okviru že ustaljenih platform in drugih pobud na področjih, kot so prehrana in telesna aktivnost, alkohol, zdravstvene storitve, duševno zdravje, farmacevtski izdelki in zdravje itd.

2.3 **Sodelovanje z mednarodnimi organizacijami**

2.3.1 *Področja sodelovanja v letu 2007*

▼M1

V skladu s členom 11 Sklepa o programu se bo med izvajanjem programa spodbujalo sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, pristojnimi za področje javnega zdravja, in državami Evropskega gospodarskega prostora (EGP) v sodelovanju s službami Komisije, ki se ukvarjajo z enakimi temami.

Sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO)

Sodelovanje z WHO se bo izvajalo v skladu s:

— „Sporazumom med Združenimi narodi in Evropsko skupnostjo o načelih za financiranje ali sofinanciranje programov in projektov, ki jih urejajo Združeni narodi, s strani Skupnosti“, ki je začel veljati 9. avgusta 1999, ter Sporazumom med Evropsko skupnostjo in Združenimi narodi o klavzuli preverjanja, ki je začela veljati 1. januarja 1995, z vsemi spremembami,

— izmenjavo pisem med WHO in Evropsko komisijo v zvezi z okrepitvijo sodelovanja (vključno z memorandumom o okviru ter dogovoru o sodelovanju med WHO in Evropsko komisijo, ki je del izmenjave pisem),

— finančno pomočjo Evropske komisije za dejavnosti WHO, ki se, če ni izjemoma dogovorjeno drugače, zagotovi v skladu z Okvirnim finančnim in upravnim sporazumom med Evropsko skupnostjo in Združenimi narodi, ki je začel veljati 29. aprila 2003 (in h kateremu je WHO pristopila 11. decembra 2003).

▼M1

Po razpravi so bile določena prioritetna področja: podnebne spremembe/okolje, spremljanje prehranjevanja in telesne dejavnosti ter duševno zdravje.

— Podnebne spremembe/okolje in informacije o zdravju za uvedbo orodja za podporo pri odločanju na podlagi podnebnih informacij kot sistema EU za opozarjanje glede vročinske nevarnosti v zvezi z zdravjem za napovedovanje vročinskih obdobij v Evropi.

— Spremljanje prehranjevanja in telesne dejavnosti za povezovanje podatkovnih baz, posodobitev njihove vsebine in zagotovitev tehnične podpore državam članicam za standardizacijo in nadzor kakovosti informacij, ki jih pridobita Komisija in WHO.

— Duševno zdravje. Za predstavitev izkušenj in pobud glede spodbujanja duševnega zdravja, preprečevanja duševnih motenj in socialnega vključevanja bolnikov z duševnimi boleznimi v državah na nacionalnih, regionalnih in lokalnih ravneh, določitev in podpora verodostojnih predstavnikov v zdravstvenem sektorju in določitev pomanjkljivih dokazov na področjih, kjer obstaja potreba za nadaljnje raziskave.

Sprejeti ukrepi se ne bodo prekrivali ali podvojevali z drugimi ukrepi, ki jih financira Skupnost, zlasti z ukrepi, ki so financirani iz javnega zdravstvenega programa.

Sodelovanje z Mednarodno agencijo za raziskave raka (IARC), pridruženo WHO

Z IARC je predvideno ločeno pogajanje glede projekta za pripravo Evropske prospektivne študije o prehranjevanju in raku (EPIC) ter Evropske mreže registrov raka (ENCR) za posodobitev Evropskega kodeksa proti raku in pripravo karte umrljivosti zaradi raka v Evropski uniji z uporabo najnovejših podatkov o umrljivosti. ([1]).

▼B

2.3.2 *Financiranje*

▼M1

Financiranje za ukrepe z zgoraj navedenimi mednarodnimi organizacijami se lahko izvaja samo prek sporazumov o dodelitvi neposrednih donacij. Sporazumi o neposrednih donacijah bodo povečali sinergijo in sodelovanje med Evropsko komisijo in mednarodnimi organizacijami, kadar se ukrepi skupno izvajajo. Te organizacije imajo posebne zmogljivosti, povezane z njihovimi posebnimi nalogami in pristojnostmi, zaradi katerih so usposobljene za izvajanje nekaterih ukrepov iz tega delovnega programa in za katere sporazumi o neposrednih donacijah veljajo za najustreznejši postopek.

Znesek finančnega prispevka lahko znaša do 60 % upravičenih stroškov zadevnih projektov na organizacijo. Komisija bo v vsakem posameznem primeru določila najvišji odstotek donacije, ki bo dodeljena.

Sporazumi o neposrednih donacijah se financirajo iz proračunske postavke 17 03 01 01; okvirni znesek za neposredne donacije je ocenjen na 2 550 000 EUR. Ta znesek se lahko poveča glede na neporabljena sredstva iz operativnega proračuna.

▼B

2.4 **Znanstveni odbori**

Znanstveni odbori, povezani s programom javnega zdravja, se morajo financirati iz proračunske postavke 17 03 01 01.

Celotni znesek 254 000 EUR bo namenjen povrnitvi stroškov udeležencev srečanj v zvezi z delom znanstvenih odborov in poročevalcev za oblikovanje mnenj znanstvenega odbora v okviru znanstvenih odborov ([2]). Ta povrnitev stroškov bo zajemala vsa področja, povezana s programom javnega zdravja, in sicer 100 % stroškov za Znanstveni odbor za zdravstvena in okoljska tveganja in 50 % (okvirni delež) stroškov za Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja ter za usklajevanje.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Sklep Komisije 2004/210/ES (UL L 66, 4.3.2004, str. 45).

▼B

2.5 **Nadaljnji prenos na Generalni direktorat Eurostat**

Generalnemu direktoratu Eurostat se odobri nadaljnji prenos v najvišjem znesku 400 000 EUR iz proračunske postavke 17 03 01 01 za podpiranje:

1. nacionalnih statističnih organov pri izvajanju anketnih modulov evropskih zdravstvenih raziskav v obdobju 2007–2008 (kot so opredeljeni v statističnem programu za leto 2007);

2. nacionalnih statističnih organov pri izvajanju in nadaljnji širitvi sistema zdravstvenih obračunov v EU (v sodelovanju z OECD in WHO).

▼B

PRILOGA II

Upravičenost do potnih stroškov in dnevnic

Navedene smernice se uporabljajo za povračilo potnih stroškov in dnevnic:

— za osebje, zaposleno pri upravičencu (glavnih in pridruženih upravičencih) do donacij, in strokovnjake, ki jih upravičenec povabi k sodelovanju v delovnih skupinah,

— kadar je to izrecno navedeno v naročilih storitev.

1. Pavšalne dnevnice zajemajo vse stroške bivanja, nastale med službenim potovanjem, vključno s stroški za hotel, restavracije in lokalni prevoz (taksi in/ali javni prevoz). Obračunajo se za vse dni službenega potovanja na razdalji najmanj 100 km od običajnega delovnega mesta. Dnevnice se razlikujejo glede na državo, v kateri poteka službeno potovanje. Dnevne postavke ustrezajo seštevku dnevnice in najvišjih cen hotelov v skladu s Sklepom Komisije C(2004) 1313 ([1]), kakor je bil spremenjen.

2. Za službena potovanja izven držav EU 25, držav pristopnic oz. prosilk in držav EFTA/EGP, je potrebno predhodno soglasje Komisije. To soglasje je odvisno od namena službenega potovanja, stroškov in utemeljitve zanj.

3. Povračilo potnih stroškov je upravičeno pod naslednjimi pogoji:

— potovanje mora biti opravljeno po najbližji in najcenejši poti,

— razdalja med krajem srečanja in običajnim delovnim mestom mora biti najmanj 100 km,

— potovanje z vlakom: prvi razred,

— potovanje z letalom: ekonomski razred, razen če je na voljo cenejša vozovnica (npr. Apex); potovanje z letalom je dovoljeno le za povratna potovanja, daljša od 800 km,

— potovanje z avtom: povrnejo se stroški v višini cene vozovnice za ustrezno potovanje z vlakom v prvem razredu.

([1]) Sklep Komisije z dne 7. aprila 2004: Splošne izvedbene določbe o sprejetju Pravilnika o službenih potovanjih uradnikov in drugih uslužbencev Evropske komisije.