ROZHODNUTÍ KOMISE

ze dne 10. února 2006,

kterým se přijímá pracovní plán na rok 2006 k provedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), včetně ročního pracovního programu pro granty

(Text s významem pro EHP)

(2006/89/ES)

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství,

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

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

s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) [3], a zejména na čl. 8, odst. 1 uvedeného rozhodnutí,

s ohledem na rozhodnutí Komise č. 2004/858/ES ze dne 15. prosince 2004 o zřízení výkonné agentury pro řízení akce Společenství v oblasti veřejného zdraví podle nařízení Rady (ES) č. 58/2003 [4], nazvané „Výkonná agentura pro program veřejného zdraví“, a zejména na článek 6 uvedeného nařízení,

vzhledem k těmto důvodům:

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

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

(3) Podle čl. 15 odst. 2 rozhodnutí Komise ze dne 15. března 2005 o vnitřních předpisech pro provádění souhrnného rozpočtu Evropských společenství (oddíl Komise) může být rozhodnutí, kterým se přijímá roční pracovní program uvedený v článku 110 finančního nařízení, považováno za finanční rozhodnutí ve smyslu článku 75 finančního nařízení, jestliže tvoří dostatečně podrobný rámec.

(4) Článek 8 rozhodnutí č. 1786/2002/ES stanoví, že Komise přijme roční plán prací k provádění programu, stanovení priorit a akcí, které musí být přijaty, včetně přidělení finančních prostředků.

(5) Pracovní plán na rok 2006 by proto měl být přijat.

(6) Opatření stanovená tímto rozhodnutím jsou v souladu se stanoviskem výboru pro program.

(7) Podle článku 6 rozhodnutí Komise 2004/858/ES obdrží výkonná agentura pro program veřejného zdraví příspěvek ze souhrnného rozpočtu Evropské unie.

PŘIJALA TOTO ROZHODNUTÍ:

Jediný článek

Přijímá se pracovní plán na rok 2006 k provedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) uvedený v příloze.

Provedení tohoto programu zajistí generální ředitel pro „zdraví a ochranu spotřebitelů“.

V Bruselu dne 10. února 2006.

Za Komisi

Markos KYPRIANOU

člen Komise

---

[1] Úř. věst. L 248, 16.9.2002, s. 1.
[2] Úř. věst. L 357, 31.12.2002, s. 1.
[3] Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1.
[4] Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73.

PŘÍLOHA

ČINNOST SPOLEČENSTVÍ V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

(2003–2008)

PRACOVNÍ PLÁN NA ROK 2006

1. OBECNÉ SOUVISLOSTI

1.1. **Politické a právní souvislosti**

Podle čl. 152 odst. 1 Smlouvy se stanoví, že při stanovení a provádění všech politik Společenství by měla být zajištěna vysoká úroveň ochrany lidského zdraví.

Evropský parlament a Rada přijaly dne 23. září 2002 rozhodnutí o zavedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) ([1]) (dále jen „rozhodnutí o programu").

V prvních třech letech programu spočíval hlavní cíl ve vytvoření základů pro komplexní a ucelený přístup zaměřením se na tři klíčové priority: zdravotnické informace, ohrožení zdraví a rozhodující zdravotní faktory. Společným záměrem těchto tří opatření bylo přispět k dosažení vysoké úrovně tělesného a duševního zdraví a pohody v celé Evropské unii. Akce v rámci programu byly určeny k vytvoření sebeudržujících mechanismů, které umožní členským státům koordinovat činnosti týkající se zdraví.

Proto bylo pro financování vybráno již více než 200 projektů ([2]), což tvoří pevný základ pro další akce. Analýza provádění pracovních plánů na období 2003 až 2005 vedla k racionalizaci činností v roce 2006 za účelem zahrnutí oblastí, které dříve nebyly řešeny. Práce, kterou vykonávají významné mezinárodní organizace působící v oblasti zdravotnictví, jako například Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO"), Rada Evropy a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (dále jen „OECD"), bude usilovat o synergii a komplementaritu. Spolupráce s takovými organizacemi bude v roce 2006 dále upevňována.

1.2. **Nové priority pro rok 2006**

V pracovním programu pro rok 2006 byly vytyčeny nové priority na základě priorit již uvedených v dřívějších pracovních programech. Priority pro rok 2006 se znovu zaměří na určité klíčové činnosti, které již byly zahájeny, a budou zahrnovat také tyto nové oblasti:

1. Zdravotnické informace:

   — Nové zaměření: zdravotní ukazatele ES (dále jen „ECHI") na regionální úrovni, dokončení databáze úrazů, Evropský portál veřejného zdraví;

   — Nové priority: zdravotní potíže specifické podle pohlaví; skupiny pacientů se vzácně se vyskytujícími nemocemi a referenční evropská centra.

2. Ohrožení zdraví:

   — Nová priorita: připravenost a reakce na chřipkovou pandemii;

   — Nové zaměření: řízení rizik ohrožení zdraví poté, co začalo fungovat Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nákaz ([3]) a přebírá posuzování rizik ohrožení zdraví.

([1]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) (Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1).
([2]) Viz. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([3]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 ze dne 21. dubna 2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (Úř. věst. L 142, 30.4.2004, s. 1).

3. Rozhodující zdravotní faktory:

— Nové zaměření na výživu, HIV/AIDS, denormalizaci kouření, snížení poškození v důsledku drog užívaných zejména mládeží;

— Priority nových předsednictví EU: Spojené Království (nerovnosti), Rakousko (diabetes) ([4]) a Finsko (zdraví ve všech politikách).

1.3. **Mechanismus spolupráce s mezinárodními organizacemi**

V souladu s článkem 11 rozhodnutí o programu ([1]) je nutné v průběhu provádění programu podporovat spolupráci s mezinárodními organizacemi, které působí v oblasti veřejného zdraví.

Spolupráce s WHO

Spolupráce s WHO se bude uskutečňovat v souladu s:

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

— výměnou dopisů mezi WHO a Evropskou komisí ohledně upevňování a zintenzivňování spolupráce (včetně memoranda týkajícího se rámce a pravidel pro spolupráci mezi WHO a Evropskou komisí, které je součástí výměny dopisů) ([5]).

Není-li za výjimečných okolností dohodnuto jinak, musí být finanční podpora Evropské komise pro činnosti uskutečňované WHO poskytována v souladu s finanční a správní rámcovou dohodou mezi Evropským společenstvím a Spojenými národy, která vstoupila v platnost dne 29. dubna 2003 (k níž WHO přistoupila dne 11. prosince 2003).

Spolupráce s WHO pro rok 2006 bude založena na stávajících iniciativách mezi těmito dvěma organizacemi a může se rozšířit na další oblasti stanovené v tomto pracovním programu, v kterých je nejvhodnější pokračovat prostřednictvím WHO. Oblasti spolupráce budou stanoveny zvláštním rozhodnutím Komise.

Spolupráce s OECD

Předpokládá se, že smlouvy o přímých grantech uzavřené mezi Evropskou komisí a OECD budou zahrnovat oblasti programu veřejného zdraví slučitelné s pracovním plánem veřejného zdraví OECD pro období 2005–2006, zejména oblasti související:

— se zdokonalením a podporou vývoje systému zdravotních účtů a shromažďování údajů v oblastech nezahrnutých ve statistickém programu Společenství ([6]), zejména pokud jde o zdravotní výdaje podle kategorií nemocí, podle pohlaví a věku (u poslední položky by měly být brány v úvahu stávající pilotní studie);

— s otázkami mobility zdravotnických odborníků na mezinárodní úrovni, na něž se nevztahují stávající akce EU.

([4]) http://www.diabeteskonferenz.at/
([5]) http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([6]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 2367/2002/ES ze dne 16. prosince 2002 o statistickém programu Společenství na období 2003 až 2007 (Úř. věst. L 358, 31.12.2002, s. 1).

Spolupráce s ECDC

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nákaz (dále jen „ECDC“) bude plně funkční v roce 2006. Operační součinnost bude pokračovat a bude posílena. V oblasti přenosných nemocí budou jeho odpovědnosti zahrnovat posuzování rizik, vědecké a technické rady, dohled nad přenosnými nemocemi, spolupráci laboratoří a budování kapacit. Na základě svých vědeckých možností bude ECDC přímo podporovat Komisi a členské státy. To umožní Komisi a členským státům více se soustředit na řízení rizik. Rozsah činností ECDC se také odráží v tomto pracovním programu. V prioritní oblasti „rychlé a koordinované reakce v případě ohrožení zdraví (oddíl 2.2)“ se projekty zaměří na otázky doplňující činnost ECDC: řízení specifických ohrožení, plánování celkové připravenosti, zabezpečení zdraví a bezpečnost látek lidského původu.

1.4. **Přidělování finančních prostředků**

1.4.1. *Hlavní zásady rozpočtu*

Činnosti v rámci tohoto programu musí přispívat k vysoké úrovni ochrany zdraví a zlepšení veřejného zdraví. Finanční prostředky mohou být přiděleny prostřednictvím projektových grantů. Komise také může sjednat provedení akcí Společenství v oblastech zahrnutých do tohoto pracovního programu na základě postupů zadávání veřejných zakázek (výběrových řízení). Tento pracovní plán podává přehled o akcích, které mají být zahájeny v roce 2006.

Rozpočtová linie pro provozní úvěry je 17 03 01 01 – veřejné zdraví (2003 až 2008).

Rozpočtová linie pro administrativní úvěry je 17 01 04 02 – veřejné zdraví (2003 až 2008) – výdaje na administrativní řízení.

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

Finanční prostředky programu na období 2003–2008 činí 353,77 milionů EUR. Rozpočet, který je k dispozici na rok 2006 (závazky) se odhaduje na 53 400 000 EUR ([7]) (administrativní úvěry týkající se výkonné agentury pro program veřejného zdraví nejsou započítány). K tomuto rozpočtu by měl být připočten:

— příspěvek zemí EHP/ESVO: odhadovaný na 1 100 040 EUR ([7]);

— příspěvek dvou přistupujících zemí (Bulharska, Rumunska) a jedné kandidátské země (Turecka): odhadovaný na 1 317 621 EUR ([8]);

Souhrnný rozpočet na rok 2006 se proto odhaduje na 55 817 661 EUR ([7]) ([8]).

Jsou v něm zahrnuty jak finanční prostředky na běžný rozpočet (granty a výzvy k předkládání nabídek), tak i finanční prostředky na technickou a správní pomoc:

— celková částka běžného rozpočtu se odhaduje na 53 863 521 EUR ([7]) ([8]);

— celková částka administrativního rozpočtu se odhaduje na 1 954 140 EUR ([7]) ([8]).

Co se týče přidělování finančních prostředků, musí být zachována rovnováha mezi různými prioritními oblastmi programu tak, aby finanční prostředky byly rozděleny stejným dílem ([9]), pokud nenastanou zvláštní mimořádné případy ohrožení veřejného zdraví (např. chřipková pandemie) opravňující k přerozdělení prostředků.

([7]) Orientační částka, která musí být schválena rozpočtovým orgánem.
([8]) Orientační částka: tento údaj představuje maximální částku a závisí na výši stávajícího příspěvku placeného kandidátskými zeměmi.
([9]) Každé z těchto procent se může lišit maximálně o 20 %.

1.4.2. *Granty*

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

Orientační celková částka pro granty – včetně přímých grantů pro mezinárodní organizace – se odhaduje na 47 798 344 EUR ([7]) ([8]).

Jedna výzva k předkládání návrhů „Veřejné zdraví – 2006“ bude zveřejněna v *Úředním věstníku Evropské unie* s orientačním datem v lednu 2006.

Obecné zásady a kritéria pro výběr a financování akcí v rámci programu „Veřejné zdraví“, které Komise přijala dne 14. ledna 2005, jsou zveřejněny ve zvláštním dokumentu ([10]). Pro výzvy k předkládání návrhů na rok 2006 se použijí obecné zásady (jak je uvedeno v paragrafu 1), vylučovací kritéria (jak je uvedeno v paragrafu 2), kritéria výběru (jak je uvedeno v paragrafu 3) a kritéria pro udělení zakázky (jak je uvedeno v paragrafu 4).

Orientační celková částka pro výzvu k předkládání návrhů se odhaduje na 43 018 510 EUR ([7]) ([8]).

Pro granty přicházejí v úvahu všechny akce uvedené v tomto pracovním plánu na rok 2006.

Žadatelé mají tři měsíce na předložení návrhů od data zveřejnění výzvy k předkládání návrhů v *Úředním věstníku Evropské unie*. Odhaduje se, že po předložení návrhů bude zapotřebí dalších pěti měsíců k provedení všech postupů, jejichž výsledkem bude rozhodnutí o finanční pomoci.

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

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

Doba trvání projektů, které mají být spolufinancovány, by obvykle neměla překračovat maximální dobu tří let.

Podrobnosti týkající se způsobilosti nákladů jsou uvedeny v příloze tohoto pracovního plánu.

1.4.3. *Granty pro mezinárodní organizace*

Granty pro mezinárodní organizace by měly být financovány podle rozpočtové linie 17 03 01 01. Jejich úkoly musí být prováděny přímým centralizovaným řízením.

Prostřednictvím smluv o přímých grantech s mezinárodními organizacemi (WHO, OECD atd.) je možné použít nejvýše 4 779 834 ([7]) ([8]) EUR. Smlouvy o přímých grantech zlepší součinnost a reakci mezinárodních organizací a Evropské komise, pokud jsou akce zajišťovány společně. Tyto organizace mají určité kapacity spojené s jejich specifickými úkoly a povinnostmi, které je zvlášť kvalifikují k vykonávání některých činností stanovených v tomto pracovním programu a pro které jsou za nejvhodnější postup považovány smlouvy o přímých grantech.

Dodatečná rozhodnutí o udělení pro smlouvy o přímých grantech s mezinárodními organizacemi by měla být pro WHO a OECD přijata do června. WHO a OECD by měly obdržet přímé granty do září.

Co se týče těchto smluv o přímých grantech, použijí se obecné zásady, vylučovací kritéria, kritéria výběru a kritéria pro udělení zakázky, které byly přijaty Komisí dne 14. ledna 2005 ([10]).

([10]) Rozhodnutí Komise K(2005) 29 ze dne 14. ledna 2005, kterým se přijímá pracovní plán na rok 2005 k provedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), včetně ročního pracovního programu pro granty a obecné zásady a kritéria pro výběr a financování akcí podle programu veřejného zdraví.

1.4.4. *Příspěvek pro výkonnou agenturu pro program veřejného zdraví*

Grant pro výkonnou agenturu pro program veřejného zdraví by měl být financován podle rozpočtové linie 17 01 04 30.

Na administrativní prostředky pro výkonnou agenturu pro program veřejného zdraví, o jejímž zřízení bylo přijato rozhodnutí dne 15. prosince 2004 ([11]), by měla být věnována celková částka ve výši 5 800 000 EUR.

Pracovní plán pro výkonnou agenturu by měl být přijat v lednu 2006.

1.4.5. *Výzvy k předkládání nabídek*

Zadávání zakázek na služby by mělo být financováno podle rozpočtové linie 17 01 04 02 a 17 03 01 01.

Na výzvy k předkládání nabídek se plánuje vydat méně než 10 % z provozního rozpočtu. Orientační celková částka pro výzvu k předkládání nabídek by činila až 5 310 927 EUR ([7]) ([8]).

Výzvy k předkládání nabídek budou zveřejněny pro konkrétní oddíl (oddíly) pracovního plánu.

Dodatečné finanční rozhodnutí o veřejných zakázkách by mělo být přijato do února 2006.

1.4.6. *Vědecké výbory*

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

Na náhrady účastníkům zasedání souvisejících s prací vědeckých výborů a zpravodajů, na kterých má vědecký výbor dospět k závěrům, bude v rámci vědeckých výborů ([12]) věnována celková částka ve výši 254 250 EUR. Tyto náhrady budou krýt všechny oblasti týkající se programu veřejného zdraví, zejména 100 % uvedených nákladů pro SCHER (Vědecký výbor pro zdravotní a environmentální rizika) a 50 % (jako orientační procentní částka) těchto nákladů pro SCENIHR (Vědecký výbor pro vznikající a nově zjištěná zdravotní rizika) a pro koordinaci.

1.4.7. *Pověření generálního ředitelství Eurostat*

Pověření by mělo být provedeno podle rozpočtové linie 17 03 01 01.

Generálnímu ředitelství Eurostat bude převedena maximální částka ve výši 500 000 EUR. Generální ředitelství Eurostat bude pomocí finančních grantů uskutečňovat tyto činnosti:

1. Podporovat vnitrostátní statistické úřady při provádění evropských výběrových modulů zjišťování stavu zdravotnických dotazníků v letech 2006–2008 (jak je stanoveno ve statistickém programu na rok 2006);

2. Podporovat vnitrostátní statistické úřady k provádění některých zvláštních/doplňkových modulů (jak je stanoveno řídícím výborem SANCO/Eurostat pro evropský systém zjišťování stavu zdraví) pro tatáž zjišťování stavu zdraví;

3. Podporovat vnitrostátní statistické úřady při provádění a dalším rozšiřování systému zdravotních účtů v EU (ve spolupráci s OECD a WHO);

4. Podporovat vývoj systému zdravotních účtů v oblastech, na které se nevztahují přímé smlouvy s OECD.

([11]) Rozhodnutí Komise 2004/858/ES ze dne 15. prosince 2004 o zřízení výkonné agentury pro řízení akce Společenství v oblasti veřejného zdraví podle nařízení Rady (ES) č. 58/2003 (Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73).

([12]) Rozhodnutí Komise 2004/210/ES ze dne 3. března 2004 o zřízení vědeckých výborů v oblasti bezpečnosti spotřebitele, veřejného zdraví a životního prostředí (Úř. věst. L 66, 4.3.2004, s. 45).

Pro akce týkající se výše uvedených činností se použijí obecné zásady, vylučovací kritéria, kritéria výběru a kritéria pro udělení zakázky, která byla přijata Komisí dne 14. ledna 2005 ([10]) ohledně výzvy generálního ředitelství Eurostat k podávání návrhů. Pokud jde o činnosti uvedené v odstavcích 1, 2 a 3, budou granty poskytnuty do maximální výše 80 % způsobilých nákladů na příjemce a mohly by se týkat jen jedné způsobilé země.

Výsledkem těchto navrhovaných grantových akcí bude:

— přenášení, testování a příprava modulů zjišťování stavu zdraví přijatých v roce 2006, a to Evropským statistickým systémem (výběrové moduly týkající se rozhodujících zdravotních faktorů, modul využívání zdravotní péče a zázemí) a Řídícím výborem evropského systému zjišťování stavu zdraví (zvláštní moduly) pro provádění národního zjišťování v období 2006–2008 v závislosti na členských státech;

— podpora společného shromažďování údajů prováděného Eurostatem–OECD–WHO o systému zdravotních účtů, např. soupisem zdrojů a metodami výpočtu pomocí cestovní mapy, odborného vzdělávání, vývoje shromažďování údajů pro sektory dosud v některých zemích nezahrnuté v systémech zdravotních účtů (například soukromý zdravotní sektor), vyvíjení podpor pro výběr dat z různých administrativních zdrojů, atd.

Konečným cílem očekávaným na základě těchto činností je vysoce kvalitní shromáždění statistických údajů z evropských modulů zjišťování stavu zdraví a systému zdravotních účtů. Tyto údaje se předloží Eurostatu, který je bude rozšiřovat (internetová stránka, publikace, výpočet souvisejících ukazatelů zdraví v Evropském společenství).

2. PRIORITNÍ OBLASTI PRO ROK 2006

Všechny návrhy musí ve vhodných případech prokazovat, že součinnost lze rozvíjet příslušnými činnostmi financovanými výzkumem, zejména co se týče oblasti vědecké podpory politik. Součinnost má být zajištěna Šestým rámcovým programem Evropského společenství pro výzkum ([13]) a jeho činnostmi. ([14]) Úkoly s významem pro veřejné zdraví lze najít ve specifickém programu pro výzkum, technický rozvoj a demonstraci „Integrace a posilování Evropského výzkumného prostoru (2002–2006) ([15])“ v rámci „výzkumu zaměřeného na politiky“, oblast 1: „udržitelné hospodaření s přírodními zdroji v Evropě“ a oblast 2: „zajištění zdraví, bezpečnosti a příležitostí obyvatel Evropy“. Kromě toho bude pravděpodobná součinnost se stávajícími projekty/návrhy v rámci jednání pro prioritu 1: Vědy o živé přírodě, genomika a biotechnologie pro zdraví ([16]), prioritu 5: Bezpečnost potravin a prioritu 6: Udržitelný rozvoj, globální změny a ekosystémy.

2.1. **Zdravotnické informace**

Cílem programu veřejného zdraví je pořizovat srovnatelné informace o zdraví a způsobu chování souvisejícího s lidským zdravím. Projekty vytvořené podle tohoto opatření jsou určeny k tomu, aby přispěly k definování ukazatelů, shromažďování, analýze a šíření údajů, výměně osvědčených postupů (hodnocení vlivu na zdraví, hodnocení vlivu zdravotnické techniky). V pravidelných zprávách obecného nebo zvláštního druhu budou používány generované údaje a informace, jakož i rozsáhlejší šíření informací a spojování zdrojů informací přes portál veřejného zdraví.

Statistická část zdravotnických informací bude vytvořena ve spolupráci s členskými státy, v případě potřeby s využitím statistického programu Společenství ([6]).

2.1.1. *Vývoj a koordinacesystému zdravotnických informací a vědomostí (čl. 3.2 písm. d), příloha – body 1.1., 1.3.)*

Prvky, které musí být uskutečněny v úzké spolupráci s EUROSTATEM:

— Technický vývoj stávajícího nástroje prezentace zdravotních ukazatelů Evropského společenství („krátký seznam ECHI“);

([13]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1513/2002/ES ze dne 27. června 2002 (Úř. věst. L 232, 29.8.2002, s. 1).
([14]) Viz. také oddíl „Vědecká podpora politik“ Šestého rámcového programu pro výzkum, 5. výzva, identifikátory výzvy SSP-5A, tematické oblasti 2.1 a 2.2.
Viz.: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500
([15]) Rozhodnutí 2002/834 Rady ze dne 30. září 2002, kterým se přijímá specifický program pro výzkum, technický rozvoj a demonstrace, „Integrace a posilování Evropského výzkumného prostoru“ (2002–2006) (Úř. Věst. L 294, 29.10.2002, s. 1).
([16]) Webová stránka CORDIS Šestého rámcového programu prioritní oblast 1 je: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

— Vyvíjení technické a vědecké práce týkající se zdravotních ukazatelů EU v oblastech dosud nezahrnutých;

— Provádění systému ECHI na nižší vnitrostátní nebo regionální úrovni ve veřejné databázi pomocí webové aplikace.

2.1.2. *Používání systému zdravotnickýchi informací a vědomostí (čl. 3.2 písm. d), příloha – body 1.1., 1.4.)*

Tato činnost je určena k podpoření sítí a pracovních skupin, které vypracovávají zdravotnické informace ve specifických prioritních oblastech.

Zvláštní pozornost by měla být věnována přípravě zpráv:

— o zdravotních potížích specifických podle pohlaví;

— o dalších oblastech zájmu, například mládeži, starých lidech, migrantech, etnických menšinách, specifických problémech sociálních skupin s nízkou životní úrovní;

— o sexuálním a reprodukčním zdraví.

2.1.3. *Rozvoj mechanismů pro hlášení a analýzu zdravotních otázek a podávání zpráv o stavu veřejného zdraví (čl. 3.2 písm. d), příloha – body 1.3., 1.4.)*

Pro zajištění nezbytné kvality a srovnatelnosti informací budou mít v souvislosti se zlepšováním mechanismů pro hlášení stavu zdraví prioritu tyto činnosti:

— Podpora hloubkových analýz statistik příčin úmrtí pro získání nového náhledu na strukturu úmrtnosti a sledování změn v celé EU;

— Rozvíjení evropského systému zjišťování stavu zdraví. Provádění a rozvíjení modulů zjišťování pro shromažďování potřebných údajů o zdravotních ukazatelích Evropského společenství. Mohlo by být provedeno pilotní zjišťování;

— Nezbytné udržování, aktualizace a rozšiřování systému soupisů zdrojů zdravotnických informací se střednědobým cílem provádění na běžném statistickém základě;

— Rozvoj komplexního informačního systému sloučením databáze úrazů s dalšími zdroji údajů o smrtelných úrazech a zdravotním postižení, rozšíření tohoto systému do všech členských zemí, zemí EHP a kandidátských zemí, stabilizace shromažďování údajů o úrazech v souvislosti s databází úrazů v již vykazujících zemích a zaměření se na potřebu posuzování rizik bezpečnosti produktů a služeb v databázi úrazů;

— Shromažďování informací v oblasti rozhodujících zdravotních faktorů;

— Rozvoj nástrojů pro hodnocení stavu tělesných aktivit v různých skupinách obyvatelstva;

— Zlepšení shromažďování, analýzy, hlášení a šíření zdravotnických informací v oblasti životního prostředí, a zejména zaměření se na provádění evropského akčního plánu pro životní prostředí a zdraví na období 2004–2010 ([17]), a případně vytváření součinnosti s pracovní skupinou pro životní prostředí a zdraví programu veřejného zdraví a Evropskou agenturou pro životní prostředí ([18]);

— Podpora iniciativ k provádění doporučení Rady o omezení vystavení veřejnosti elektromagnetickým polím (od 0 Hz do 300 GHz), příprava informačních zpráv a revize.

([17]) Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru – „Evropský akční plán pro životní prostředí a zdraví na období 2004–2010“ (SEC(2004) 729) – KOM(2004) 416, Svazek I, v konečném znění.

([18]) Nařízení Rady (EHS) č. 1210/90 ze dne 7. května 1990 o zřízení Evropské agentury pro životní prostředí a Evropské informační a pozorovací sítě pro životní prostředí (Úř. věst. L 120, 11.5.1990, s. 1).

2.1.4. *Rozvoj strategií a mechanismů pro prevenci, výměnu informací a reakce v případě ohrožení zdraví nepřenosnými nemocemi, včetně ohrožení zdraví nemocemi specifickými podle pohlaví a vzácně se vyskytujícími nemocemi (čl. 3.2 písm. d), příloha – bod 2.3.)*

Ukazatele a údaje o nepřenosných nemocech musí být shromažďovány se záměrem dlouhodobého a trvalého shromažďování s přihlédnutím ke strategiím ECHI a standardům EUROSTATU. Návrhy by měly stanovit pokyny a metody pro vedení běžného registru a základy zjišťování, nebo by měly být založeny na budoucích modulech evropského systému zjišťování stavu zdraví, nebo na kombinaci zdrojů.

— Prioritními oblastmi, na které je třeba se zaměřit a/nebo kterým je třeba věnovat zvláštní pozornost, jsou: trvalé běžné shromažďování informací a údajů týkajících se nemocí, pro které existuje definice pevného základu ukazatelů ([19]);

— Oblasti informací o nemocech dosud nezahrnutých ([20]);

— Informace a definice ukazatelů o neurodegenerativních, neurovývojových a nepsychiatrických mozkových onemocněních v souvislosti s prevalencí, léčbou, rizikovými faktory, strategií pro snižování rizik, náklady na léčbu nemocí a sociální podporou ([21]);

— Informace o ukazatelích a definice ukazatelů týkajících se zdravotních účinků narušení endokrinního systému;

— Informace o ukazatelích a definice ukazatelů pro zlepšení důležitých informací týkajících se specifického gynekologického zdraví žen a zdraví žen v menopauze (např. endometrióza);

— Podpora zpráv a budování shody na základě výše uvedených bodů;

— Návrhy napomáhající strategii EU v oblasti duševního zdraví, jak byly vyvinuty podle Zelené knihy Komise o duševním zdraví ([14]) ([22]):

  a) Bližší údaje o různých rozhodujících zdravotních faktorech duševního zdraví obyvatelstva EU a o mezinárodní harmonizaci ukazatelů duševního zdraví;

  b) Další informace (zdravotní/sociální/ekonomický stav) o ohrožených skupinách vystavených riziku vzniku špatného duševního zdraví a/nebo páchání sebevražd v EU (příklady: nezaměstnaní, migranti a utečenci, sexuální a jiné minority). Poskytované informace by měly být ve formě generovaných dat.

— U vzácně se vyskytujících nemocí musí mít prioritu všeobecné sítě pro zlepšení informací, sledování a dohledu. Prioritní činnosti budou následující:

  a) Posílení výměny informací pomocí již stávajících evropských informačních sítí o vzácně se vyskytujících nemocech a podpora lepší klasifikace a definice;

  b) Rozvoj strategií a mechanismů pro výměnu informací mezi lidmi postiženými vzácně se vyskutující nemocí nebo zúčastněnými dobrovolníky;

  c) Definice důležitých zdravotních ukazatelů a vypracovávání srovnatelných epidemiologických údajů na úrovni EU;

  d) Organizace druhé evropské konference o vzácně se vykytujících nemocech v roce 2007 nebo 2008;

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

([20]) Spadají sem úkoly soupisů zdrojů a definice ukazatelů podle strategie ECHI pro: onemocnění hematologická (včetně hemofilie), narušení imunitního systému, alergie s výjimkou astmatu, urogenitální a ledvinová onemocnění, gastroenterologické nemoci, endokrinologické nemoci, ušní, nosní a krční nemoci, oční a kožní nemoci, jakož i nemoci související s hlavními faktory v oblasti životního prostředí.

([21]) Spadají sem nemoci dosud nezahrnuté v programu veřejného zdraví, například Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, epilepsie, amyotrofická laterální skleróza, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, kognitivní retardace a porucha motorických, percepčních, řečových a sociálně-emočních funkcí. Bude sem spadat také mrtvice, bolesti hlavy a chronická bolest (např. chronický únavový syndrom a fibromyalgie).

([22]) KOM(2005) 484 ze dne 14. října 2005 – Zelená kniha: Zlepšování duševního zdraví obyvatelstva: směrem ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii Viz.: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

e) Vypracování koncepce referenčních Evropských center pro vzácně se vyskytující nemoci;

f) Technická podpora pro výměnu osvědčených postupů a vypracování opatření pro skupiny pacientů.

— V oblasti úmrtnosti vypracování a analýza kodifikačních předpisů pro příčiny úmrtí, jestliže se předpisy na vnitrostátní úrovni liší (např. sebevraždy) nebo je-li problémem vhodné seskupení (např. úmrtí v souvislosti s kouřením).

2.1.5. *Elektronické zdravotnictví (čl. 3.2 písm. d), příloha – body 1.7., 1.8.)*

Jsou podporovány návrhy na konference o „elektronickém zdravotnictví" založené na závěrech předchozích akcí, jejichž výsledkem by byly konkrétní webové iniciativy nebo programy. Takové návrhy by mohly zahrnovat přípravnou práci na úrovni odborníků a měly by přihlížet k politickému zájmu začleněním všech zúčastněných stran do procesu. Pozornost by se měla zaměřit na otázky důvěrnosti při výměně údajů.

— Zabezpečení zlepšení spolehlivosti informací poskytovaných veřejnosti prostřednictvím internetových stránek na základě přezkoumání osvědčených postupů a navržení společných řešení.

— Podpora posuzování, hodnocení a dalšího vývoje studií osvědčených postupů o národních a přeshraničních elektronických lékařských zprávách, elektronickém předávání ([23]) a elektronických lékařských předpisech.

— Podporování činností zaměřených na propagaci „Portálu veřejného zdraví Evropské unie", včetně spojení s důležitými informačními zdroji za účelem zlepšení dostupnosti podložených zdravotnických informací pro odborníky a informované občany.

— Zlepšení poskytování včasných a spolehlivých informací o příčinách úmrtí; činnosti k přezkoumání možnosti zavedení elektronického úmrtního listu v celé Evropské unii.

— Zabezpečení vývoje sémantické podpory zdraví a nástrojů k prevenci nemocí pro sítě veřejného zdraví za účelem zlepšení šíření výměny „inteligentních" informací jak pro odborníky, tak i pro občany, a fungování různých nástrojů pro elektronické zdravotnictví.

— Podpora již stávajících iniciativ k dalšímu sledování a vyvíjení plánů členských států v oblasti elektronického zdravotnictví a hledání způsobů, jak členské státy mohou nalézt zdroje financování a podporovat a zvyšovat své vlastní investice do elektronického zdravotnictví, například prostřednictvím pracovních konferencí.

2.1.6. *Podpora výměny informací a zkušeností týkajících se osvědčených postupů (čl. 3.2. písm. d), příloha – bod 1.7.)*

Prioritu budou mít:

— Podpůrné činnosti v oblasti harmonizace postupů informování o nemocniční činnosti, zejména pro zlepšení kvality a srovnatelnosti informací souvisejících s kodifikací léčebných postupů, a hodnocení a sledování využívání skupin pro diagnostiku (DRG) v EU;

— Sledování používání mezinárodní klasifikace základní péče v EU. V případě návrhů by měl být brán zřetel také na řešení výdajů na zdravotnicví, na vazby na systém zdravotních účtů;

([23]) Elektronický systém předávání pacientů od jednoho lékařského specialisty k druhému, včetně přeshraničního předávání ([14]).

— Výměna osvědčených postupů, sdružování pacientů a zdravotního personálu do sítí a související odborné vzdělávání v oblasti onemocnění uvedených v bodě 2.1.4 (např. roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba).

2.1.7. *Hodnocení vlivů na zdraví (čl. 3.2. písm. c), příloha – bod 1.5.)*

Na základě metodologie hodnocení vlivu na zdraví na úrovni Společenství dříve vypracované pro Komisi se práce zaměří na vypracování a používání metodologií pro konkrétní návrhy a oblasti politiky, stejně jako na vytvoření vhodné podpůrné struktury poskytující důkazy a údaje pro hodnocení vlivu.

2.1.8. *Spolupráce mezi členskými státy (čl. 3.2. písm. d), příloha – bod 1.5.)*

Práce bude vykonávána s využíváním důležitých postupů zaměřených na vývoj v oblasti mobility pacientů a zdravotní péče v Evropské unii s cílem podporovat práci skupiny na vysoké úrovni pro zdravotnické služby a lékařskou péči. Tato práce se bude vztahovat zejména na vypracování rámců pro nákup a poskytování přeshraniční zdravotní péče; pilotní projekty pro Evropský systém referenčních center; otázky týkající se mobility zdravotnických odborníků; vypracování a provádění metodologií pro hodnocení vlivů na zdravotní systémy; sdílení osvědčených postupů a odborných znalostí týkajících se bezpečnosti pacientů a podporování práce na dalších otázkách potenciální evropské spolupráce, jako je paliativní péče nebo správné používání léčiv. Lze také provádět činnosti související se zabezpečením poskytování podpůrných údajů a znalostí o mobilitě pacientů a odborníků, stejně jako o zdravotní péči a systémech dlouhodobé péče obecně. Pozornost bude zaměřena na tyto priority:

— Zlepšování informací a znalostí o kvalitě zdravotních systémů se zvláštním zaměřením na bezpečnost pacientů v EU, tj. vytvoření příslušných mechanismů pro zvýšení bezpečnosti pacientů v EU, včetně sdružování do sítí a sdílení správné praxe v této oblasti;

— Analyzování finančního dopadu mobility pacientů pro vysílající a přijímající země a účinku na finanční udržitelnost dotčených systémů zdravotní péče. Podporování průzkumů o mobilitě pacientů se zaměřením na motivaci pacientů cestovat přes hranice a na zkoumání potřeby institucí kupovat léčbu pro své pacienty v zahraničí ([24]),

— Shromažďování a poskytování informací o přeshraniční péči, zejména co se týče otázek kvality, bezpečnosti, důvěrnosti a trvalé péče, práv pacientů, povinností a odpovědnosti;

— Mapování, analyzování a podporování pilotních projektů týkajících se referenčních center na základě obecných zásad, kritérií a oblastí, které mají být zahrnuty, zřízených pracovní skupinou pro referenční centra skupiny na vysoké úrovni;

— Podporování sítě hodnocení zdravotnické techniky EU;

— Zkoumání farmaceutické přidané hodnoty nových léčiv a vývoj modelu, včetně evropské databáze pro účinné stanovení priorit léčiv a lékařské techniky ([25]). Zlepšení informací o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění (lékařský předpis, účinnost, efektivnost a cena) a vztahu ke vzácně se vyskytujícím nemocím ([26]).

— Posuzování vazeb mezi ekonomickou stránkou a zdravím; investování do zdraví a účinku lepšího zdraví na hospodářský růst;

— Rozvíjení činnosti v oblasti základní péče a informačního systému o zdrojích pro zlepšení srovnatelnosti údajů a vytvoření základu pro běžné shromažďování údajů;

([24]) Viz. výzkumná práce prováděná v současné době v oblasti mobility pacientů a strategie zlepšování jakosti.
Viz.: http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp a http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442
Viz. také oddíl „Vědecká podpora politik" Šestého rámcového programu, 5. výzva, identifikátory výzvy SSP-5A, tematické oblasti 2.1 a 2.2. Viz.: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

([25]) Viz. Technologická platforma pro inovační léčiva. Viz.: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

([26]) Přihlédnutí k činnostem prováděným v rámci Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění a činnostem Výboru Evropské lékařské agentury pro léčivé přípravky pro vzácná onemocnění (COMP).

— Rozvíjení činnosti v oblasti domácí a ústavní péče a informací o zdrojích pro zlepšení srovnatelnosti a vývoje časových řad;

— Rozvíjení osvědčených postupů v oblasti paliativní péče.

2.2. **Rychlá a koordinovaná reakce v případě ohrožení zdraví**

Cílem činností podle tohoto oddílu je přispět k budování kapacit pro připravenost a rychlou reakci na ohrožení veřejného zdraví a naléhavé případy. Činnosti by podporovaly konkrétní spolupráci prováděnou v souladu se sítí Společenství pro přenosné nemoci ([27]) a s ostatními právními předpisy ES v oblasti veřejného zdraví a mohou doplňovat činnosti Evropského výzkumného rámcového programu.

Protože Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nákaz (ECDC) ([3]) začalo fungovat v průběhu roku 2005, činnosti posuzování rizik, které byly dříve podporovány podle programu veřejného zdraví a nyní spadají do kompetence ECDC (např. dohled), již nebudou podporovány podle této výzvy. Tato výzva, která byla vydána po konzultaci s ECDC, je místo toho zaměřena na povzbuzování činností podporujících řízení rizik. Komise a ECDC zajistí, aby nedošlo k duplicitě činností.

Činnosti týkající se boje proti hrozbě záměrného uvolňování biologických látek budou prováděny společně s probíhajícími činnostmi vztahujícími se na přenosné nemoci. Tyto činnosti a činnosti týkající se záměrného uvolňování chemických látek se rozvíjejí podle závěrů ministrů zdravotnictví ze dne 15. listopadu 2001 a následného „programu spolupráce pro připravenost a reakci na biologické a chemické útoky“ (zdravotní bezpečnost) ([28]).

2.2.1. *Schopnost zvládnout chřipkovou pandemii a bojovat s konkrétním ohrožením veřejného zdraví (čl. 3.2. písm. a), příloha – body 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.8.)*

Cílem této činnosti je podporovat možnosti a strategie pomoci členským státům, kandidátským zemím a zemím EHP/ESVO a Společenství jako celku při zvládání mimořádného ohrožení zdraví. **Zvláštní prioritou je hrozba chřipkové pandemie a upřednostněny by byly činnosti týkající se prevence/léčby chřipky, společné nouzové komunikační strategie a připravenosti a rozvoj a sdílení vysoce kvalitních nástrojů a informací o zdraví a sociálně-ekonomickém dopadu pandemie a příslušných opatření** v koordinaci s činnostmi Evropského výzkumného rámcového programu ([29]). Dalšími prioritami jsou:

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

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

— aspekty léčby přenosných nemocí pro zdraví migrantů a přeshraniční otázky;

— analýza rizik a ohrožení u vznikajících infekčních onemocnění, včetně původců zoonóz, doplňující práci ECDC.

([27]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 2119/98/ES ze dne 24. září 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství (Úř. věst. L 268, 3.10.1998, s. 1).
2000/57/ES: Rozhodnutí Komise ze dne 22. prosince 1999 o systému včasného varování a reakce pro účely prevence a kontroly přenosných nemocí podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (oznámeno pod číslem K(1999) 4016) (Úř. věst. L 21, 26.1.2000, s. 32).
2000/96/ES: Rozhodnutí Komise ze dne 22. prosince 1999 o přenosných nemocích, které musí být postupně podchyceny sítí Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (oznámeno pod číslem K(1999) 4015) (Úř. věst. L 28, 3.2.2000, s. 50).
2002/253/ES: Rozhodnutí Komise ze dne 19. března 2002, kterým se stanoví definice případů pro hlášení přenosných nemocí do sítě Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (oznámeno pod číslem K(2002) 1043) (Úř. věst. L 86, 3.4.2002, s. 44).

([28]) Viz. http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

([29]) Viz. také oddíl „Vědecká podpora politik“ Šestého rámcového programu, 5. výzva, identifikátory výzvy SSP-5B INFLUENZA
Viz.: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Generická připravenost a reakce (čl. 3.2. písm. a), příloha – body 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.)*

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

— činnosti, které podporují realizaci plánů generické připravenosti. To může představovat zapojení nemocnic do přípravy na masové události, plán řízení hromadných nehod spojených s popáleninami, zřizování platforem pro odbornou přípravu a komunikaci a krizové řízení a iniciativy zdravotnických hlášení. Dále jsou potřebné činnosti na podporu sledovatelnosti, logistiky a distribuce, otázek přenášení, psychologických účinků krizí a používání nových diagnostik;

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

— činnosti, které podporují budování a realizaci kapacit potřebných k zajištění souladu s mezinárodními zdravotními předpisy přijatými Světovým zdravotnickým shromážděním ([30]);

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

2.2.3. *Zabezpečení zdraví a strategie týkající se kontroly přenosných nemocí (čl. 3.2. písm. a), příloha – body 2.2., 2.4., 2.5., 2.9.)*

Bylo zahájeno několik projektů pro modelování a dohled nad záměrným uvolňováním biologických nebo chemických látek. Ještě však neexistují úplné informace a poznatky ohledně přezkoumání, vývoje a hodnocení politik a plánů pro zvládání mimořádných událostí v souvislosti se zabezpečením zdraví, a takové návrhy by byly podporovány.

Aby bylo možné kontrolovat přenosné nemoci, musí existovat vhodné strategie a struktury. Cílem této akce je podporovat činnosti pro provádění politiky a pro strategie týkající se připravenosti (například preventivní očkování nebo tvoření zásob) a tlumení/potlačování přenosných nemocí. Byly by podporovány činnosti, které přispívají ke komunikaci s různými externími profesními obory (např. praktickými lékaři, lékárníky, veterináři a příslušnými nelékařskými obory) a umožňují spolupráci prostřednictvím platforem a vytváření sítí. Dalšími prioritami jsou:

— činnosti podporující výměnu osvědčených postupů souvisejících s vakcinačními a imunizačními strategiemi a otázkami bezpečnosti pacientů, jako jsou infekce a antimikrobiální odolnost spojené se zdravotní péčí;

— činnosti týkající se kontroly nežádoucích účinků (očkovacích látek, chemikálií, antivirotik, léčiv a prostředků zdravotnické techniky);

— analýzy proveditelnosti zřizování evropských referenčních laboratoří v oblasti lidského zdraví.

2.2.4. *Bezpečnost krve, tkání a buněk, orgánů (čl. 3.2. písm. a), příloha – body 2.6., 2.7.)*

Cílem činností týkajících se látek lidského původu je podporovat kvalitu, bezpečnost a způsobilost nejen pro zabránění přenášení nemocí, nýbrž i pro poskytování podpory pro jejich terapeutické užívání v zájmu pacientů.

— Významného pokroku bylo dosaženo se vstupem právních předpisů pro problematiku krve v platnost ([31]) ([32]). Nyní je zapotřebí dát podnět k zabezpečení rovnocenného uznávání inspekcí transfúzních zařízení mezi členskými státy na základě vývoje a provádění společně přijatých kritérií a norem;

([30]) Viz. http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

([31]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES ze dne 27. ledna 2003, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek a kterou se mění směrnice 2001/83/ES (Úř. věst. L 33, 8.2.2003, s. 30).

([32]) Směrnice Komise 2004/33/ES ze dne 22. března 2004, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2002/98/ES, pokud jde o určité technické požadavky na krev a krevní složky (Text s významem pro EHP) (Úř. věst. L 91, 30.3.2004, s. 25).

— Dřívější snahy podpořit optimální používání krve se setkaly s omezeným úspěchem. Aby tedy bylo zabezpečeno lepší používání látek lidského původu pro léčebné účely, musí být poskytnuta podpora vývoji nástrojů prosazujících podložené osvědčené postupy;

— Přes přijetí směrnice o tkáních a buňkách ([33]) postrádají specifikace pro jejich určování a používání pro léčebné účely v EU shodnost. Pro usnadnění výměny látek lidského původu a pro sledování zdraví žijících dárců je zapotřebí činností pro zlepšování opatření a postupů, jako například společné terminologie a vypracování registrů ([14]).

— Je zapotřebí podporovat dárcovství krve a optimální využití krevních produktů. Činnosti se mohou zaměřit na sdílení osvědčených postupů a informací o získávání dárců a o školení pro zacházení s krevními složkami.

2.3. **Rozhodující zdravotní faktory**

Cílem projektů a činností v této oblasti je podporovat a povzbuzovat politiky a činnosti EU související s rozhodujícími zdravotními faktory, podporovat rozvoj činností pro poskytování a výměnu správných postupů, prosazovat průřezové a integrační přístupy k některým rozhodujícím zdravotním faktorům a povzbuzovat a stimulovat úsilí jednotlivých zemí.

V roce 2006 budou mít prioritu projekty:

— **spojující činnosti s politickými prioritami**: návrhy projektů by měly být spojeny s politikami a strategiemi veřejného zdraví EU, zejména co se týče alkoholu, výživy a tělesné aktivity. Zvláštní pozornost bude věnována **projektům zabývajícím se nerovnostmi v oblasti zdraví a širšími sociálně ekonomickými faktory**;

— **zaměřující se na děti a mládež** jako na specifickou cílovou skupinu pro zásahy týkající se veřejného zdraví v oblasti rozhodujících zdravotních faktorů. Byly by zaměřeny na léta, kdy lidé „formují" svůj životní styl, a zabývaly by se jak rizikovými faktory a obdobími, tak i ochrannými faktory s vlivem na životní styl a způsob chování.

Priority vytyčené pro rok 2006:

2.3.1. *Podporování klíčových strategií Společenství týkajících se návykových látek*

1. Na podporu další vývojové práce v oblasti tabáku by se návrhy projektů měly zaměřovat na:

— Mapování, posuzování, hodnocení a šíření posledního vývoje a osvědčených postupů v oblasti kontroly tabáku v členských státech zaměřené zejména na mládež a ženy, komunikační strategie pro prevenci a zanechání kouření a zaměření se na sociálně ekonomické aspekty;

— Rozvoj a využívání sítí pro činnosti týkající se prevence a zanechání kouření, zaměření se na inovační postupy pro denormalizaci kouření a snížení vystavení tabákovému kouři;

— Další interní činnosti EU pro provádění požadavků vyvozených z rámcové úmluvy o kontrole tabáku ([34]), například práce týkající se složení tabáku, dohled nad nedovoleným obchodem s tabákovými výrobky.

2. Co se týče **alkoholu**, činnosti budou spojeny s celkovým strategickým postupem pro snížení škod souvisejících s alkoholem. Prioritou bude podpora vytváření sítí spojujících koordinovaný a komplexní rozsah činností v oblastech, jako například výzkum, informace, ochrana spotřebitele, doprava, obchodní komunikace a ostatní otázky vnitřního trhu, čerpání ze zkušeností jednotlivých zemí. To by mohlo zahrnovat mimo jiné:

— Vypracování soupisu a sledování zkušeností jednotlivých zemí;

— Hodnocení vlivů různých politických možností na hospodářství a zdraví;

— Budování kapacit pro účinné provádění programu a politiky.

([33]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. března 2004 o stanovení standardů jakosti a bezpečnosti pro darování, obstarávání, odběr, zkoušení, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk (Úř. věst. L 102, 7.4.2004, s. 48).

([34]) Rozhodnutí Rady 2004/513/ES ze dne 2. června 2004 o uzavření Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (Úř. věst. L 213, 15.6.2004, s. 8).

3. Co se týče **drog**, budou mít v souladu s protidrogovou strategií ([35]) a akčním plánem EU ([36]) a s doporučením Rady o drogách ([37]) přednost návrhy týkající se těchto otázek:

   — Reakce na objevující se trendy související s psychoaktivními látkami se zaměřením na užívání extáze, kokainu/cracku a konopí s cílem snižování škod;

   — Vývoj nebo zlepšení a provádění společných preventivních programů v oblasti veřejných služeb, vzdělání a příslušných nevládních organizací se zaměřením na sociálně znevýhodňované skupiny;

   — Soupis správných postupů při léčbě pomocí léků a jejich účinků, včetně opětného nasazení, pro posílení činností plánovaných v akčním plánu.

2.3.2. *Integrační přístupy k životnímu stylu a sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví*

1. V oblasti výživy a tělesné aktivity bude práce zaměřena na vytyčení správných postupů a vytváření sítí v souvislosti ([14]):

   — se správnými postupy pro programy školního stravování a vzdělávání v oblasti výživy;

   — s vyhodnocováním a poskytováním pilotní podpory pro společné iniciativy několika zúčastněných stran pro zdravý životní styl v kolektivech zaměřené na specifické skupiny obyvatelstva, zejména na děti;

   — s účinností vzdělávacích programů a informačních kampaní vedených potravinářským průmyslem, maloobchodníky, organizacemi na ochranu spotřebitele atd. se zaměřením na podporu zdravé výživy;

   — se zkoumáním účinných zásahů vedoucích ke změnám chování spotřebitelů se zřetelem na výběr potravin a tělesnou aktivitu;

   — se správnými postupy stavební architektury a městské výstavby pro podpoření tělesné aktivity a zdravého životního stylu.

2. Práce týkající se sexuálního a reprodukčního zdraví se soustředí na vývoj inovačních strategií pro podporu bezpečného sexu a zaměří se na zvýšené rizikové chování mezi mládeží;

3. Akce zaměřené na **HIV/AIDS** pokračují v souladu s celkovými strategiemi ([38]) ([39]) a soustředí se na akce v oblasti veřejného zdraví pro vývoj strategií a určení osvědčených postupů pro:

   — Prevenci HIV/AIDS ve vysoce rizikových skupinách obyvatelstva, zejména ve vězení;

   — Udržování povědomí o potřebě prevence mezi nízkorizikovými skupinami a u všeho obyvatelstva;

   — Vývoj komlexního balíčku služeb se standardy a s kalkulačním vzorcem.

4. Co se týče **duševního zdraví**, budou podporovány tyto činnosti:

   — Příprava a provádění meziodvětvových osvědčených postupů pro podporu duševního zdraví a předcházení špatnému duševnímu zdraví v ohrožených skupinách, jako jsou například oběti přírodních a jiných katastrof; děti a dospívající mládež a sociálně marginalizovaní lidé ([14]);

   — Vytyčení a šíření osvědčených postupů pro zlepšení ochrany lidských práv, důstojnosti a celkového zdravotního stavu rezidentů se špatným duševním zdravím, duševní nezpůsobilostí nebo závislostí ve zdravotnických zařízeních nebo v ústavech sociální péče ([14]);

   — Vybudování sítě ve Společenství v oblasti odborných znalostí o posttraumatické stresové léčbě pro oběti přírodních a jiných katastrof, vybudování kapacit a organizování a zlepšování služeb pro posílení duševního zdraví poskytovaných v takových situacích oblastními a okresními zdravotními úřady. Informace by měly být poskytovány formou přehledu o používaných postupech.

([35]) Protidrogová strategie EU (2005–2012). Viz. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([36]) Akční plán EU boje proti drogám (2005–2008). Viz. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([37]) Doporučení Rady ze dne 18. června 2003 o prevenci a snižování škod na zdraví spojených s drogovou závislostí (Úř. věst. L 165, 3.7.2003, s. 31).
([38]) Koordinovaný postup v boji proti AIDS v rámci Evropské unie a v jejím sousedství http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf
([39]) Sdělení Komise o boji proti HIV/AIDS v rámci Evropské unie a v sousedních zemích (má být schváleno).

2.3.3. *Akce v oblasti veřejného zdraví se zaměřením na širší rozhodující zdravotní faktory*

1. Práce věnovaná rozhodujícím zdravotním faktorům sociálního rázu se soustředí na vývoj těchto činností týkajících se rozvoje politik, inovačních postupů a hodnocení:

   — Stanovení a vyhodnocení účinnosti komplexních politických postupů se zaměřením na nerovnosti v oblasti zdraví – včetně sociálního a ekonomického hlediska – na vnitrostátní a nižší vnitrostátní úrovni;

   — Stanovení, vyhodnocení a šíření správných postupů pro začlenění těžiště sociálních faktorů do strategií se zaměřením na rozhodující faktory, jako například výživu a tělesnou aktivitu, tabák, drogy a alkohol v oblasti bytové výstavby, městské výstavby a zdraví pro zabezpečení přístupu ke zdravotním a sociálním službám a rozvíjení zdravého životního stylu;

   — Používání osvedčených postupů při zlepšování přístupu, kvality a vhodnosti zdravotních a sociálních služeb pro migranty, imigranty a menšinové skupiny obyvatelstva;

   — Ekonomická analýza pro vyčíslení nákladů a přínosů boje zaměřeného na nerovnosti v oblasti zdraví.

2. V souladu s akčním plánem pro životní prostředí a zdraví ([40]) se práce věnovaná **environmentálním determinantům** zaměří na vybudování sítí a správné postupy vztahující se na:

   — Akce a činnosti v oblasti veřejného zdraví se zaměřením na kvalitu vzduchu ve vnitřních prostorách s přihlédnutím ke spojení účinků stavebních materiálů, chemikálií užívaných v domácnostech, spalování a tabákového kouře v prostředí;

   — Zavedení otázek týkajících se životního prostředí a zdraví do studijního plánu odborného vzdělávání a dalšího vzdělávání zdravotnických odborníků;

   — Rozvíjení a šíření osvědčených postupů pro oznamování rizika a zvyšování povědomí o otázkách životního prostředí a zdraví.

2.3.4. *Prevence nemocí a úrazů*

1. V návaznosti na stávající práci bude podporováno vypracování obecných zásad a doporučení osvědčených postupů pro zaměření se na hlavní nemoci související s veřejným zdravím, jako například na kardiovaskulární onemocnění, rakovinu, diabetes a choroby dýchacích cest;

2. Prostřednictvím evropské konference bude podporováno rozšíření akčního plánu pro bezpečnost dětí do všech členských států, zemí EHP a kandidátských zemí a rozvíjení bezpečnosti dětí. Zvláštní pozornost bude věnována boji s fyzickým násilím a oznamování rizika prostřednictvím organizace praktických činností v oblasti prevence úrazů.

2.3.5. *Budování kapacit*

1. Prioritu bude mít podpora spolupráce mezi vzdělávacími institucemi při vypracovávání obsahu společných evropských odborných školení a modulů v klíčových oblastech veřejného zdraví. Kromě toho bude mít prioritu vypracování obsahu společného uzpůsobeného studijního plánu odborného vzdělávání pro zdravotnický personál a ostatní odborníky podílející se na službách poskytovaných osobám žijícím s HIV/AIDS a skupinám obyvatelstva, které jsou zejména ohroženy HIV/AIDS (včetně uživatelů vnitrožilně aplikovaných drog a migrantů);

2. Prioritu bude mít krátkodobá podpora **rozvíjení kapacit** vybraných evropských sítí s vysokou důležitostí pro veřejné zdraví a velmi významnou evropskou přidanou hodnotou pro překonání specifických slabin z geografického nebo vývojového hlediska. Zvláštní pozornost bude věnována rozvoji kapacit nevládních organizací aktivních v oblasti HIV/AIDS k účasti na podporování osob, které mají dodržovat antiretrovirální léčbu.

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

Příloha pracovního plánu na rok 2006

způsobilost cestovních výdajů a výdajů na stravu

Tyto obecné zásady by se měly užívat pro proplácení cestovních výdajů a výdajů na stravu:

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

— takových nákladů, jsou-li výslovně uvedeny v zakázce na *poskytování služeb*.

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

(2) Cesty do jiných zemí než do zemí EU 25, do přistupujících zemí, žadatelské země a zemí ESVO-EHP musí být předloženy k předchozímu schválení útvarů Komise. Toto schválení musí souviset s cíli cesty, jejími náklady a její motivací.

(3) **Cestovní výdaje** jsou přijatelné za těchto podmínek:

— cesta po nejpřímější a nejhospodárnější trase;

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

— cesta vlakem: první třída;

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

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

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