ROZHODNUTÍ KOMISE

ze dne 23. února 2009

o přijetí pracovního plánu na rok 2009 k provedení druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) a o kritériích pro výběr, přidělení a dalších kritériích týkajících se finančních příspěvků na akce tohoto programu

(Text s významem pro EHP)

(2009/158/ES)

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství,

s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) ([1]), a zejména na čl. 8 odst. 1 tohoto rozhodnutí,

s ohledem na rozhodnutí Komise 2004/858/ES ze dne 15. prosince 2004 o zřízení výkonné agentury pro řízení akce Společenství v oblasti veřejného zdraví podle nařízení Rady (ES) č. 58/2003, nazvané „Výkonná agentura pro program veřejného zdraví“ ([2]), a zejména na článek 6 uvedeného rozhodnutí,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Rozhodnutí č. 1350/2007/ES (dále jen „rozhodnutí o programu“) zavedlo druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), dále jen „druhý program v oblasti zdraví“.

(2) Druhý program v oblasti zdraví má doplňovat a podporovat politiky členských států, poskytovat těmto politikám přidanou hodnotu a přispívat k větší solidaritě a prosperitě v rámci Evropské unie. Cíle programu jsou zlepšit ochranu zdraví občanů, podporovat zdraví, včetně snižování nerovností v oblasti zdraví, a získávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví.

(3) Podle článku 8 rozhodnutí o programu přijme Komise roční pracovní plán, který stanoví priority a akce, které mají být provedeny, včetně přidělení finančních zdrojů, kritéria procentního podílu finančního příspěvku Společenství včetně kritérií pro posouzení, zda jde o případ výjimečné prospěšnosti, opatření pro provádění společných strategií a akcí uvedených v článku 9 uvedeného rozhodnutí.

(4) Podle článku 8 rozhodnutí o programu přijme Komise kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce programu v souladu s článkem 4 uvedeného rozhodnutí.

(5) Podle článku 6 rozhodnutí 2004/858/ES Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele vyvíjí některé činnosti související s prováděním programu veřejného zdraví a měla by na tyto účely dostávat potřebné prostředky.

(6) Podle článku 75 nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 ze dne 25. června 2002, kterým se stanoví finanční nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství ([3]) (dále jen „finanční nařízení“), se stanoví, že závazku výdajů musí předcházet rozhodnutí o financování přijaté orgánem nebo subjekty, které tento orgán pověřil.

(7) Podle článku 110 finančního nařízení jsou granty předmětem ročního programu, který se zveřejní na počátku rozpočtového roku.

(8) Podle článku 166 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 (dále jen „prováděcí pravidla k finančnímu nařízení“) ([4]), roční pracovní program pro granty přijímá Komise. Má upřesnit základní akt, cíle a časový plán výzev k předkládání návrhů s uvedením orientačních částek a očekávané výsledky.

(9) Podle článku 90 prováděcích pravidel k finančnímu nařízení je možno považovat rozhodnutí o přijetí ročního pracovního programu uvedeného v článku 110 finančního nařízení za rozhodnutí o financování ve smyslu článku 75 finančního nařízení, jestliže představuje dostatečně podrobný rámec.

([1]) Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.
([2]) Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73.
([3]) Úř. věst. L 248, 16.9.2002, s. 1.
([4]) Úř. věst. L 357, 31.12.2002, s. 1.

(10) Podle čl. 168 odst. 1 písm. c) a f) prováděcích pravidel k finančnímu nařízení může Komise rozhodnout o poskytnutí grantů bez výzvy k předkládání návrhů ve prospěch subjektů právně nebo fakticky monopolních.

(11) Opatření stanovená tímto rozhodnutím jsou v souladu se stanoviskem výboru pro druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013),

ROZHODLA TAKTO:

Článek 1

1. Přijímá se pracovní plán na rok 2009 k provedení druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) stanovený v příloze I a kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce v rámci druhého programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) stanovená v přílohách II, IV a V.

Budou sloužit jako rozhodnutí o financování grantů a zakázek, jejichž přidělení nevyžaduje rozhodnutí Komise.

2. V rámci maximálního orientačního rozpočtu každé konkrétní akce se kumulativní změny nepřevyšující 20 % nepovažují za podstatné, pokud významným způsobem nepostihují povahu a cíle pracovního plánu. Schvalující osoba uvedená v článku 59 finančního nařízení může takovéto změny přijmout v souladu se zásadami řádného finančního řízení.

3. Generální ředitel pro zdraví a spotřebitele zajistí celkové provedení tohoto pracovního plánu.

Článek 2

Granty určené v tomto pracovním plánu ve prospěch subjektů právně nebo fakticky monopolních jsou poskytovány za podmínek stanovených v čl. 168 odst. 1 písm. c) a f) prováděcích pravidel k finančnímu nařízení.

Článek 3

Příspěvky z rozpočtu nezbytné pro řízení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2008–2013) se přidělí Výkonné agentuře pro zdraví a spotřebitele za podmínek a v rámci hranic částek stanovených v pracovním plánu v příloze I.

Provozní dotace zadaná do rozpočtové linie 17 01 04 30 se vyplatí Výkonné agentuře pro zdraví a spotřebitele.

Článek 4

Prostředky z pracovního plánu v příloze I lze použít na zaplacení úroků z prodlení v souladu s článkem 83 finančního nařízení.

V Bruselu dne 23. února 2009.

Za Komisi

Androulla VASSILIOU

členka Komise

PŘÍLOHA I

Roční pracovní plán na rok 2009 včetně rozpočtových důsledků a finančních kritérií pro granty

1. **OBECNÉ SOUVISLOSTI**

1.1 **Politické a právní souvislosti**

Rozhodnutí č. 1350/2007/ES (dále jen „rozhodnutí o programu“) zavedlo druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), dále jen „druhý program v oblasti zdraví“.

Druhý program v oblasti zdraví má doplňovat a podporovat politiky členských států, poskytovat těmto politikám přidanou hodnotu a přispívat k větší solidaritě a prosperitě v rámci Evropské unie. Cíle programu jsou zlepšit ochranu zdraví občanů, podporovat zdraví, včetně snižování nerovností v oblasti zdraví, a získávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví.

V čl. 8 odst. 1 rozhodnutí o programu se uvádí, že Komise přijme:

a) roční pracovní plán pro provádění programu, který stanoví:

i) priority a akce, které mají být provedeny, včetně přidělení finančních zdrojů,

ii) kritéria procentního podílu finančního příspěvku Společenství, včetně kritérií pro posouzení, zda jde o případ výjimečné prospěšnosti,

iii) opatření pro provádění společných strategií a akcí uvedených v článku 9;

b) kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce programu v souladu s článkem 4.

Podle článku 75 finančního nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství by mělo závazku výdajů předcházet rozhodnutí o financování přijaté orgánem nebo subjekty, které tento orgán pověřil. Podle článku 90 prováděcích pravidel k finančnímu nařízení je možno považovat rozhodnutí o přijetí ročního pracovního programu uvedeného v článku 110 finančního nařízení za rozhodnutí o financování, jestliže představuje dostatečně podrobný rámec. Účelem tohoto dokumentu je splnit tyto úkoly a představit různé činnosti naplánované na rok 2009, který je druhým rokem provádění druhého programu v oblasti zdraví.

Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele (EAHC) napomáhá Komisi při provádění pracovního plánu na rok 2009 podle ustanovení tohoto pracovního plánu a rozhodnutí Komise K(2008) 4943 ze dne 9. září 2008, kterým je pověřena.

1.2 **Finanční prostředky**

Rozhodnutí o programu stanoví souhrnný rozpočet ve výši 321 500 000 EUR pro období od 1. ledna 2008 do 31. prosince 2013.

Rozpočtový orgán schválil souhrnný rozpočet na rok 2009 ve výši 48 480 000 EUR [1] pro rozpočtové linie 17 03 06 a 17 01 04 02.

Rozpočtová linie	EUR
17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví	47 000 000
17 01 04 02 – Výdaje na administrativní řízení	1 480 000
Celkem	48 480 000

[1] Orientační částka podléhající schválení rozpočtovým orgánem.

Rozpočtová linie „17 01 04 02 – Výdaje na administrativní řízení programu“ se použije na pořádání seminářů a schůzek odborníků, publikace, různé komunikační činnosti a jiné běžné výdaje na podporu dosažení cílů programu. Komise zůstane odpovědná za realizaci této rozpočtové linie.

Dodatečné příspěvky zemí ESVO, které jsou členy Evropského hospodářského prostoru (Island, Lichtenštejnsko a Norsko), a kandidátských zemí účastnících se programu se odhadují na 1 163 520 EUR od zemí EHP/ESVO a 138 000 EUR od Chorvatska ([1]).

Souhrnný rozpočet na rok 2009 se proto odhaduje na 49 781 520 EUR:

— celková částka provozního rozpočtu se odhaduje na 48 261 000 EUR,

— celková částka administrativního rozpočtu se odhaduje na 1 520 520 EUR.

Rozpočtová linie pro administrativní položky týkající se EAHC je 17 01 04 30.

1.2.1 *Orientační částky*

Částky uvedené v následujících kapitolách jsou pouze orientační. Podle čl. 90 odst. 4 prováděcích pravidel jsou v rámci jednotlivých mechanismů financování možné nepodstatné odchylky v řádu ± 20 %.

2. MECHANISMY FINANCOVÁNÍ

Plný rozsah mechanismů financování nabízených v rámci druhého programu v oblasti zdraví bude realizován v roce 2009. Rozpočet na výzvy k předkládání návrhů na projekty byl snížen a došlo k většímu zaměření na nabídková řízení a jiné mechanismy financování, jako jsou společné akce a granty na provozní náklady, s cílem zvýšit co nejvíce účinnost a přidanou hodnotu financovaných akcí a zajistit, aby finanční prostředky byly cíleněji směrovány na splnění cílů programu. Pokud by však v provozním rozpočtu na konci roku 2009 byly k dispozici finanční prostředky, budou přednostně přerozděleny na financování grantů vybraných prostřednictvím výzvy k předkládání návrhů na projekty z roku 2009.

Všechny mechanismy financování budou prováděny v rámci odpovědnosti EAHC s výjimkou bodu 2.9, za který je přímo odpovědná Komise. Příslušné výzvy a informace budou zveřejněny na internetových stránkách EAHC ([2]).

2.1 Výzva k předkládání návrhů na projekty

Granty by měly být financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka pro výzvu k předkládání návrhů na projekty je odhadována na 24 130 500 EUR (přibližně 50 % provozního rozpočtu).

Výzva k předkládání návrhů na projekty bude zveřejněna v *Úředním věstníku Evropské unie* koncem února 2009 (orientační datum) a bude popisovat oblasti financování, kritéria pro výběr a přidělení a postupy podávání žádostí a jejich schvalování.

Všechny projekty by měly zajišťovat vysokou evropskou přidanou hodnotu, být svou povahou inovační a jejich doba trvání by obvykle neměla překročit tři roky. Očekávaný dopad projektu by měl být měřen pomocí vhodných ukazatelů, pokud možno pomocí ukazatele střední délky života prožité ve zdraví. Popřípadě by měly být uvedeny informace o tom, jak budou zohledněna hlediska rovnosti žen a mužů a nerovností v oblasti zdraví.

Všechny návrhy musí popřípadě prokazovat, že lze nalézt možnosti součinnosti se stávajícími výzkumnými činnostmi financovanými v rámci tematických oblastí týkajících se zdraví a souvisejících témat v sedmém rámcovém programu pro výzkum ([3]).

([1]) Orientační částka: tento údaj představuje nejvyšší možnou částku a závisí na skutečné výši příspěvku zaplaceného zeměmi EHP/ESVO a kandidátskými zeměmi.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) Úř. věst. L 412, 30.12.2006, s. 1.

Co se týká přidělování finančních prostředků na výzvu k předkládání návrhů na projekty, musí být zachována rovnováha mezi jednotlivými částmi programu s přihlédnutím ke kvalitě a počtu obdržených návrhů, pokud nenastanou mimořádné události ohrožení veřejného zdraví (např. chřipková pandemie) opravňující k přerozdělení finančních prostředků.

Vzhledem ke komplementaritě a motivační povaze grantů Společenství musí být alespoň 40 % nákladů na projekt financováno z jiných zdrojů. Proto může běžná částka finančního příspěvku na projekt činit až 60 % způsobilých nákladů na zvažované projekty. V každém jednotlivém případě bude stanovena maximální procentní částka, která má být přidělena.

Lze zvážit příspěvek Společenství v maximální výši 80 % způsobilých nákladů na příjemce (tj. na hlavní a partnerské příjemce), pokud má návrh výjimečnou prospěšnost, jak je uvedeno v bodu 3.1. Nejvýše 10 % financovaných projektů by mělo obdržet příspěvek Společenství ve výši překračující 60 %.

Je třeba uvést, že orientační částka pro finanční účast Společenství ve vybraných projektech se může pohybovat od – 10 % do + 10 % s ohledem na částku požadovanou příjemcem.

Kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce programu v souladu s článkem 4 rozhodnutí o programu jsou podrobně popsána v příloze II.

Podrobnosti týkající se způsobilosti cestovních výdajů a výdajů na pobyt jsou uvedeny v příloze III.

2.2 **Nabídková řízení**

Zadávání zakázek na služby by mělo být financováno z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Orientační počet zakázek je upřesněn v bodech 3.2, 3.3 a 3.4 tohoto pracovního plánu. Všechny zakázky jsou zakázky na služby.

Celková orientační částka pro nabídková řízení by činila až 9 652 000 EUR (přibližně 20 % provozního rozpočtu), výzvy k předkládání nabídek budou zveřejněny orientačně v prvním pololetí.

2.3 **Společné akce**

Společné akce by měly být financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka je odhadována na 7 239 000 EUR (přibližně 15 % provozního rozpočtu).

V roce 2009 bude možno určité akce financovat jako společné akce Společenstvím a jedním nebo několika členskými státy nebo Společenstvím a příslušnými orgány jiných zemí, které se účastní programu. Zúčastněné země budou vyzvány, aby předložily návrhy na společné akce prostřednictvím výzvy k předkládání návrhů na společné akce, které byly výslovně stanoveny jako společné akce podle bodů 3.2, 3.3 a 3.4 tohoto pracovního plánu.

Příspěvky Společenství lze poskytnout pouze veřejnému subjektu nebo neziskovému subjektu, který byl průhledným postupem jmenován členským státem nebo dotčeným příslušným orgánem a schválen Komisí.

Příspěvek Společenství na společné akce nepřekročí 50 % vyjma případů výjimečné prospěšnosti, u nichž příspěvek Společenství nepřekročí 70 %. O výjimečnou prospěšnost se jedná u společných akcí, které:

— splňují kritéria stanovená v bodu 3.1 a

— spočívají v účasti subjektů z nejméně 10 zúčastněných zemí nebo v účasti subjektů ze 3 zúčastněných zemí, pokud akci navrhuje subjekt pocházející z členského státu, který k Evropské unii přistoupil ode dne 1. května 2004, nebo z kandidátské země.

Kritéria pro výběr a přidělení jsou pro společné akce podrobně popsána v příloze IV. Postup pro předkládání návrhů na společnou akci bude zveřejněn spolu s výzvou k předkládání návrhů na společné akce, včetně kritérií a lhůty pro předložení, na konci února 2009.

Podrobnosti týkající se způsobilosti cestovních výdajů a výdajů na pobyt jsou uvedeny v příloze III.

2.4 **Granty na provozní náklady**

Granty na provozní náklady by měly být financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka je odhadována na 2 500 000 EUR (přibližně 5 % provozního rozpočtu).

Finanční podporu na činnosti lze poskytnout evropským organizacím, které splňují kritéria uvedená v příloze V.

Přednost bude dána těm organizacím, které zajišťují činnosti uvedené v tomto pracovním plánu v bodech 3.2, 3.3 a 3.4 a činnosti v oblasti přeshraniční zdravotní péče, vzácných onemocnění, zdravotnických pracovníků, bezpečnosti pacientů, dárcovství orgánů a transplantací, prevence a rakoviny a boje proti ní, očkování proti chřipce, obezřetného užívání antibiotik, očkování dětí, duševního zdraví a zdraví mládeže.

Výzva k předkládání návrhů bude zveřejněna v *Úředním věstníku Evropské unie* na konci února 2009 a bude popisovat oblasti financování, kritéria pro výběr a přidělení a postupy podávání žádostí a jejich schvalování.

Finanční podpora nepřekročí 60 % výdajů spojených s prováděním způsobilých činností. V případě výjimečné prospěšnosti nepřekročí příspěvek Společenství 80 %. O výjimečnou prospěšnost se může jednat, pokud činnosti mají velmi významnou evropskou přidanou hodnotu, jak je uvedeno v bodu 3.1.

Jak je stanoveno v čl. 4 odst. 2 použitelného právního základu, obnovení finančních příspěvků stanovených v odst. 1 písm. b) pro nevládní subjekty a specializované sítě může být osvobozeno od zásady postupného snižování.

2.5 **Konference v oblasti veřejného zdraví a posouzení rizik**

Finanční příspěvky na konference pořádané v oblasti veřejného zdraví a posouzení rizik by měly být čerpány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka je odhadována na 1 100 000 EUR: 300 000 EUR na konference pořádané předsednictvím Unie a 800 000 EUR na ostatní konference.

Z administrativních důvodů musí být konference způsobilé ke spolufinancování uspořádány v posledních dvou měsících roku 2009 nebo v roce 2010.

2.5.1 *Konference pořádané předsednictvím Evropské unie*

Tři konference pořádané předsednictvím Evropské unie, jedna pro každé předsednictví (druhé pololetí roku 2009 a rok 2010) jsou způsobilé pro spolufinancování Společenstvím, každá až do výše 100 000 EUR a při nejvyšší míře spolufinancování Společenství 50 % celkových způsobilých nákladů. Politické otázky, které se mají projednat na těchto konferencích, se týkají zlepšení ochrany zdraví občanů, podpory zdraví, včetně snižování nerovností v oblasti zdraví a získávání a šíření informací a znalostí z oblasti zdraví.

Tyto události, které jsou svojí povahou vysoce politické a zahrnují zastoupení na nejvyšších úrovních vnitrostátních orgánů i evropských zástupců, budou pořádány výhradně členským státem, který zastává předsednictví. Vzhledem k jedinečné úloze předsednictví v rámci činností Společenství je členský stát odpovědný za uspořádání takové události považován za právně monopolní.

Podle čl. 168 odst. 1 písm. c) prováděcích pravidel granty mohou být poskytnouty bez výzvy k předkládání návrhů ve prospěch subjektů v právně nebo fakticky monopolním postavení, které budou řádně odůvodněny v rozhodnutí o poskytnutí grantu.

Předsednictví předloží žádost o grant na konferenci, na kterou se žádá o příspěvek, útvarům Komise prostřednictvím stálého zastoupení nejméně čtyři měsíce před touto událostí. Tato žádost o grant bude obsahovat téma konference, návrh programu, předběžný rozpočet a složení vědeckých a organizačních výborů.

2.5.2 *Ostatní konference*

Finanční příspěvky Společenství lze přidělit v souladu s čl. 2 odst. 2 a bodem 3 přílohy k rozhodnutí o programu na pořádání konferencí, které:

— se zabývají jednou nebo několika prioritami tohoto pracovního plánu, které jsou popsány v bodech 3.2, 3.3 a 3.4, nebo následujícími otázkami: přeshraniční zdravotní péče, vzácná onemocnění, zdravotničtí pracovníci, bezpečnost pacientů, dárcovství orgánů a transplantace, prevence rakoviny a boj proti ní, očkování proti chřipce, obezřetné užívání antibiotik, očkování dětí, duševní zdraví a zdraví mládeže,

— mají celoevropský rozměr, například zastoupení z 10 nebo více zemí účastnících se druhého programu v oblasti zdraví,

— jsou pořádány veřejným subjektem nebo neziskovým subjektem, který byl schválen Komisí, je usazen v zemi účastnící se druhého programu v oblasti zdraví a působí na evropské úrovni a při vyrovnaném geografickém záběru.

Výzva k předkládání návrhů na konference bude zveřejněna na konci února 2009 a bude popisovat oblasti financování, kritéria pro výběr a přidělení a postupy podávání žádostí a jejich schvalování. Vybrané konference jsou způsobilé pro příspěvek Společenství až do výše 100 000 EUR na konferenci (nejvýše 50 % celkového rozpočtu konference), i když se i nadále požaduje spolufinancování.

2.6 **Spolupráce s mezinárodními organizacemi**

Finanční prostředky na akce s mezinárodními organizacemi by měly být poskytnuty z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka je odhadována na 2 300 000 EUR, což je přibližně 5 % provozního rozpočtu.

V souladu s článkem 12 rozhodnutí o programu by měly být podporovány vztahy a spolupráce s mezinárodními organizacemi. Vybrány budou ty mezinárodní organizace, které jsou schopny řešit priority Evropské unie v oblasti zdraví, jež byly stanoveny v ročním pracovním plánu.

Finanční prostředky na akce s mezinárodními organizacemi budou přidělovány prostřednictvím grantových smluv bez předchozí výzvy k předkládání návrhů, jak se předpokládá v čl. 168 odst. 1 písm. f) prováděcích pravidel ve prospěch subjektu zvláštního typu, pokud jde o jeho technickou způsobilost, vysoký stupeň odbornosti nebo správní pravomoc.

Tyto organizace mají určité schopnosti spojené s jejich specifickými úkoly a povinnostmi, které je zvlášť kvalifikují k vykonávání některých činností stanovených v tomto pracovním plánu a pro které jsou za nejvhodnější postup považovány smlouvy o přímých grantech. Navíc smlouvy o přímých grantech zlepší součinnost a schopnost reakce Evropské komise vůči mezinárodním organizacím, pokud jsou akce zajišťovány společně.

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

V roce 2009 je možno poskytnout finanční prostředky k provádění akcí stanovených v bodech 3.2, 3.3 a 3.4 těmto mezinárodním organizacím:

— Organizaci pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OHSR),

— Světové zdravotnické organizaci (WHO),

— Evropskému středisku pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů,

— společnému programu Organizace spojených národů pro HIV/AIDS (UNAIDS),

— Radě Evropy (RE).

2.7 **Vědecké výbory**

Činnost vědeckých výborů majících vztah k oblasti veřejného zdraví by měla být financována z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví.

Na náhrady účastníkům zasedání souvisejících s prací vědeckých výborů a zpravodajů pro vypracování stanovisek vědeckého výboru bude v rámci vědeckých výborů [1] vyhrazena celková částka ve výši 270 000 EUR. Tyto náhrady budou krýt všechny oblasti týkající se druhého programu v oblasti zdraví, tj. 100 % uvedených nákladů pro VVZER (Vědecký výbor pro zdravotní a environmentální rizika) a 50 % (jako orientační procentní částka) těchto nákladů pro VVVNZZR (Vědecký výbor pro vznikající a nově zjištěná zdravotní rizika) a pro koordinaci.

2.8 **Další pověření ve prospěch GŘ pro regionální politiku**

Články 51 a 59 finančního nařízení a články 6 až 8 vnitřních předpisů pro provádění souhrnného rozpočtu Evropských společenství [2] odkazují na podmínky a pravidla aktu dalšího pověření.

Generálnímu ředitelství pro regionální politiku bude z rozpočtové položky 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví uděleno další pověření na maximální částku ve výši 200 000 EUR pro podporu průzkumu Vnímání kontroly měst, který pořádá prostřednictvím konkrétních zakázek v rámci rámcové smlouvy GŘ COMM. V tomto případě se použijí postupy generálního ředitelství pro regionální politiku.

2.9 **Ostatní činnosti**

Ostatní činnosti jako:

— pořádání seminářů a schůzek odborníků, včetně seminářů pořádaných na vnitrostátní úrovni mezi skupinami odborníků za účelem výměny osvědčených postupů v oblastech ročního pracovního plánu,

— publikace a různé komunikační iniciativy pro podporu druhého programu v oblasti zdraví

budou v zásadě financovány z rozpočtové linie „17 01 04 02 – Výdaje na administrativní řízení programu“ prostřednictvím nabídkového řízení.

Co se týká některých zvláštních technických záležitostí popsaných v kapitole 3, předpokládá se zadávání zakázek prostřednictvím správních dohod se Společným výzkumným střediskem, které budou financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví.

3. **PRIORITNÍ OBLASTI PRO ROK 2009**

Prioritní akce pro rok 2009 byly vybrány v souladu s rozhodnutím o programu. Tyto priority by měly být uváženy v souvislosti s akcemi, které jsou již financovány v rámci předchozího programu [3], a s ohledem na skutečnost, že v pozdějších letech programového období budou stanoveny další priority.

Cílem programu v oblasti zdraví je podporovat součinnost s jinými programy Společenství, aniž by došlo k duplikaci práce prováděné v jejich rámci. Sedmý rámcový program pro výzkum ve třetím pilíři tematické oblasti týkající se zdraví pod názvem „Optimalizace poskytování zdravotní péče evropským občanům“ doplňuje akce Společenství v oblasti zdraví v rámci všech cílů druhého programu v oblasti zdraví. Bude vyvinuto úsilí ke zjištění překrývání/duplikací a jejich zabránění mezi úspěšnými návrhy programu v oblasti zdraví a projekty sedmého rámcového programu dosud vybranými pro financování na základě výzev.

[1] Rozhodnutí Komise 2008/721/ES (Úř. věst. L 241, 10.9.2008, s. 21).
[2] Rozhodnutí Komise ze dne 15. března 2005 o vnitřních předpisech pro provádění souhrnného rozpočtu Evropských společenství (oddíl Komise).
[3] Viz http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Návrhy pro program v oblasti zdraví musí plně vyhovovat záměrům, cílům a metodám stanoveným v rozhodnutí o programu. Návrhy by zejména neměly obsahovat významné prvky, které souvisí s výzkumem. Všechny návrhy musí popřípadě prokazovat, že lze nalézt možnosti součinnosti se stávajícími výzkumnými činnostmi financovanými v rámci vědecké podpory politik šestého rámcového programu ([1]), jakož i projekty, jež mají být financovány v rámci tematických oblastí týkajících se zdraví a souvisejících témat v sedmém rámcovém programu pro výzkum. Návrhy by měly zejména prokázat, že bude zamezeno překrývání/duplikaci se sedmým rámcovým programem při předložení návrhů pro pracovní plán na rok 2009.

3.1 Záležitosti strategického významu

V souladu s akcemi uvedenými v čl. 2 odst. 2 rozhodnutí o programu a závazkem ve zdravotní strategii EU ([2]) pracovat při zlepšování zdraví napříč jednotlivými sektory budou nejvíce upřednostněny akce, které mají vysokou evropskou přidanou hodnotu, pokud jde o tyto oblasti:

— přínos ke

  — zlepšení zdraví evropských občanů, měřeno pokud možno pomocí vhodných ukazatelů, včetně ukazatele střední délky života prožité ve zdraví,

  — snižování nerovností v oblasti zdraví v členských státech a regionech EU a mezi nimi,

  — budování kapacit pro vypracování a provedení účinných politik v oblasti veřejného zdraví, zejména v oblastech, kde je to nejvíce potřeba,

— zapojení nových (netradičních) účastníků do trvalých, eticky vyhovujících akcí uskutečňovaných ve spolupráci, a to na regionální nebo místní úrovni a napříč zúčastněnými zeměmi. To zahrnuje veřejný sektor, soukromý sektor a zúčastněné strany z celé občanské společnosti, jejichž primární cíle nejsou omezeny na oblast veřejného zdraví (například mládež, etnické skupiny a další oblasti veřejného zájmu jako životní prostředí a sport).

Návrhy by také pokud možno měly předložit důkazy a prokázat schopnost poskytnout měřitelné výsledky.

Návrhy, které splňují výše uvedená kritéria, lze považovat za návrhy s výjimečnou prospěšností. Žadatelé musí být schopni prokázat, jak navrhovaná akce přispěje k výše uvedeným kritériím.

Priority jsou stanoveny v jednotlivých oddílech, které odpovídají oblastem uvedeným v rozhodnutí o programu.

3.2 Prioritní akce v první oblasti „Zlepšit ochranu zdraví občanů“

3.2.1 *Chránit občany před zdravotními hrozbami*

1. Činnosti akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) týkající se ochrany občanů před zdravotními hrozbami přispívají k provádění politik a iniciativ EU příslušných pro zdravotní hrozby s ohledem na rozhodnutí o zřízení sítě dozoru Společenství ([3]). Cílem je vytvořit strategie a mechanismy pro reakci na hrozby a mimořádné události v oblasti zdraví a také podporovat řízení rizik spojených s přenosnými nemocemi na základě posouzení rizik provedeným Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ([4]).

2. Program také zahrnuje stanovení dalších zdravotních hrozeb vyvolaných například fyzikálními a chemickými činiteli. Činnosti s cílem koordinovat a podporovat připravenost s ohledem na ochranu zdraví a schopnost reakce a plánování členských států v souvislosti s útoky způsobenými biologickými, chemickými a radiologickými činiteli vyvíjí Výbor pro ochranu zdraví (HSC) ([5]).

([1]) Rozhodnutí Rady 2002/834/ES ze dne 30. září 2002, kterým se přijímá specifický program pro výzkum, technický rozvoj a demonstrace: „Integrace a posílení Evropského výzkumného prostoru“ (2002–2006) (Úř. věst. L 294, 29.10.2002, s. 1). Projekty týkající se veřejného zdraví 6. rámcového programu v rámci vědecké podpory politik – internetové stránky Cordis: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Viz http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm KOM(2007) 630 v konečném znění ze dne 23. října 2007.

([3]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (Úř. věst. L 268, 3.10.1998, s. 1).

([4]) Návrhy obdržené v rámci programu v oblasti zdraví by se neměly překrývat s návrhy patřícími do kompetence Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí. Strategický víceletý program Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí 2007–2013 lze nalézt na:
http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) Priority Výboru pro ochranu zdraví na období 2008–2013 lze nalézt na:
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. Světová zdravotnická organizace považuje pandemickou chřipku za jednu z nejvážnějších hrozeb pro veřejné zdraví. Pandemický virus by se mohl vyvinout z ptačích virů, které se v současnosti šíří u drůbeže a divokých ptáků v mnoha částech světa. Komise patří mezi nejvýznamnější dárce přispívající ke globální reakci na influenzu ptáků a podporuje přístup „Jeden svět, jedno zdraví“, který usiluje o spojení veřejného zdraví a zdraví zvířat ([1]).

V oblasti ochrany zdraví by měly návrhy zvážit:

— zohlednění evropské politiky sousedství ke zlepšení shody a partnerství,

— kde je to možné, podpoření účasti kandidátských zemí jako přidružených partnerů a obecně jako spolupracujících partnerů,

— řešení součinnosti mezi mechanismy, zdravotními systémy, plány a strategiemi se zvláštním zaměřením na činnosti napříč sektory, včetně těch, jejichž cílem jsou zdravotní rizika a onemocnění na rozhraní mezi veřejným zdravím, zdravím zvířat a ekosystémy,

— projekty by také měly měřitelným způsobem určit hospodářský a sociální dopad vykonávaných činností a také řešit další možné kladné a záporné dopady (vnější dopady) akcí v oblasti veřejného zdraví.

3.2.1.1 Vytvořit prevenci (příloha – body 1.1.1–1.1.2)

Vyměňovat si postupy o podpoře očkování v členských státech, zejména pokud jde o populace, ke kterým je těžké se dostat

Podpora iniciativ politik o očkování (návrh doporučení Rady, aby členské státy zajistily v rizikových skupinách očkovanost proti sezónní chřipce v rozsahu 75 %, návrh doporučení Rady ke zlepšení/udržení vysokého rozsahu očkovanosti proti určitým dětským onemocněním). Zvláštní činnosti by se měly zaměřit na spalničky a zarděnky ([2]), sezónní chřipku ([3]), lidský papillomavirus, tetanus a nové očkovací látky proti pneumokokovým onemocněním.

Způsoby podpory očkování by měly zvážit tyto prvky:

— stávající mezery ve znalostech o očkovacích látkách a otázkách očkování ([4]) ve vybraných a širších skupinách populace,

— způsoby založené na důkazech k odstranění bariér pro provádění očkování a zlepšení chápání přínosů očkování veřejností ([5]),

— zdravotní propagační akce na podporu očkování, které jsou založené na důkazech a jsou vysoce účinné,

— měly by se vzít v úvahu výsledky a současné činnosti projektů očkování, zejména těch, které jsou financovány Společenstvím v rámci programu veřejného zdraví ([6]), a záznamy ze „setkání o strategii očkování“ ([7]) z 13.–14. února 2008 pořádaného ve spolupráci mezi Komisí a výkonnou agenturou pro veřejné zdraví.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Určení stávajících nástrojů modelování a jejich využití pro řešení stávajících a objevujících se hrozeb

Rozšiřování znalostí o tom, jak využívat stávající nástroje modelování v členských státech, je důležitou otázkou k řešení na evropské úrovni za účelem:

— účinného měření nákladové efektivnosti politik, jako je jejich provádění, posouzení dopadů nových očkovacích látek a jiných preventivních opatření,

— posouzení dopadů nemocí,

([1]) Další informace lze nalézt na: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Viz plány Světové zdravotnické organizace pro vymýcení spalniček a zarděnek: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) Viz rozhodnutí Světové zdravotnické organizace o očkování proti sezónní chřipce: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
([4]) Viz vědecké stanovisko Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí o očkování dětí proti sezónní chřipce: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Vědecké stanovisko o lidském papillomaviru (HPV): http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Vědecké stanovisko o rizikových skupinách pro sezónní chřipku: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Viz „setkání o strategii očkování“ níže.
([6]) Viz internetové stránky Europa: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm
([7]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— důsledků změny klimatu ve zdravotním sektoru,

— podpory rozhodování (možný dopad zvláštních opatření, jako je bránění shromažďování lidí).

[Nabídkové řízení prostřednictvím správní dohody se Společným výzkumným střediskem (JRC) (1)]

3.2.1.2 Podporovat připravenost (příloha – body 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.5)

Výměna informací o zdravotních hrozbách a plánech připravenosti

Výměna informací o plánech připravenosti se týká obecné připravenosti a zvláštní připravenosti (biologické, chemické, radionukleární aspekty a aspekty změny klimatu). Informace se mohou týkat mechanismů provádění, hodnocení dopadu, aspektů napříč sektory a komunikace ve směru k odborníkům a veřejnosti.

Činnosti týkající se výměny informací by mohly obsahovat následující prvky:

— určení osvědčených postupů krizového řízení a analýzu podmínek jejich přenosu v různých oblastech, jako je řízení informací; komunikace ve směru k odborníkům, médiím a veřejnosti; referenční pokyny, jak řídit krizi; logistické aspekty krize, například jak sestavit krizový tým, mechanismy koordinace; školení personálu a pomocného personálu pro řešení neočekávaných situací nebo školicí osnovy (povaha školení, cíl, obsah),

— výměnu informací mezi odborníky a tvůrci politik a komunikaci s veřejností a médii,

— šíření klíčových akcí stanovených v rámci iniciativy v oblasti globální ochrany zdraví (GHSI) do členských států EU, jako jsou mediální komunikační činnosti a pandemická chřipka, otázky týkající se laboratoří nebo lékařská protiopatření, a to prostřednictvím semináře v pravomoci sítě komunikátorů EU (2).

[Nabídkové řízení]

— monitorování mechanismů výměny informací pro krizové řízení a propojení s nástroji mezinárodní výměny, včetně zlepšené spolupráce s činnostmi Společného výzkumného střediska v této oblasti a na úrovni akční skupiny pro celosvětovou zdravotní bezpečnost (GHSAG) (3).

[Nabídkové řízení prostřednictvím správní dohody se Společným výzkumným střediskem]

Podpora rychlého rozvoje farmaceutických protiopatření, včetně očkovacích látek pro nové a objevující se hrozby

Zvyšuje se pravděpodobnost výskytu nových patogenů v dříve nezamořených oblastech, které mohou způsobit široce rozšířené onemocnění, a je ovlivněna hlavními faktory jako rozšiřujícím se cestováním, změnou klimatu a ostatními změnami životního prostředí a vývojem vztahu patogen/vektor/zdroj. Výzvou je umožnit rychlý rozvoj, výrobu a udělování licencí pro očkovací látky proti novým a objevujícím se onemocněním za účelem ochrany populace v Evropě i jinde.

Činnosti, které je třeba vyvinout:

— rozvoj procesu k urychlení výroby očkovacích látek v případě mimořádných potřeb,

(1) Společné výzkumné středisko je výzkumná organizace pro podporu politik a je nedílnou součástí Evropské komise. Společné výzkumné středisko poskytuje vědecká stanoviska a technické know-how pro podporu řady politik EU, včetně zdravotních hrozeb. http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

(2) Síť komunikátorů EU pracuje pod zastřešením Výboru pro ochranu zdraví. Její pověření se soustřeďuje na krizovou komunikaci, včetně aspektů komunikační připravenosti, v oblasti zdravotních hrozeb. Síť také zajišťuje komunikaci o krizovém řízení, která zahrnuje reaktivní komunikaci v krizi, např. přípravu příspěvků ke zveřejnění na internetu v průběhu události nebo harmonizaci zpráv, které mohou být při události použity.

(3) V listopadu 2001 se konalo první setkání ministrů iniciativy pro celosvětovou zdravotní bezpečnost (GHSI) v Ottawě pro projednání celosvětové zdravotní bezpečnosti. Světová zdravotnická organizace je technický poradce GHSI a Evropská komise je jejím členem. Akční skupina odborníků pro celosvětovou zdravotní bezpečnost (GHSAG) dostala za úkol vytvořit návrhy a konkrétní akce ke zlepšení celosvětové zdravotní bezpečnosti. GHSAG slouží také jako síť rychlé komunikace/reakce v případě krize. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— posílení sítě klinických center pro podporu rozšířeného vývoje očkovacích látek,

— vývoj široce použitelných platforem pro očkovací látky.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Přizpůsobení zdravotního sektoru důsledkům změny klimatu

Evropa přijímá opatření k řešení globálního oteplování a prevenci možných katastrofických změn klimatu ([1]) ([2]). Všech sektorů systémů zdravotní péče se bude týkat přizpůsobení se důsledkům změny klimatu (zdravotní péče, prevence a zdravotní vzdělání, oblast zdravotních hrozeb, včetně důsledků změny klimatu na přenosné nemoci i jiné zdravotní problémy jako respirační poruchy).

— Akce podle tohoto bodu by se mohly zabývat sdílením informací, srovnáním a analýzou přenosnosti opatření a činnostmi týkajícími se rychlého přizpůsobení se důsledkům změny klimatu na zdraví.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.2.1.3 Zlepšit včasné odhalování zdravotních hrozeb, včetně přenosných nemocí, a boj proti nim

Budování kapacit a školení o boji proti tuberkulóze (normy vycházející z důkazů) v zemích s vysokou zátěží a u ohrožených populací

Evropská komise vyzvala Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) v březnu 2007, aby vytvořilo návrh akčního plánu pro boj s tuberkulózou v EU ([3]). Mnoho členských států EU vykazuje kladný vývoj, pokud jde o rozšíření tuberkulózy, a pravděpodobně se přiblíží situaci před vymýcením. Mezi zeměmi jsou však stále velmi velké rozdíly ([4]) a úsilí vynaložené na kontrolu je ztěžováno problémy, jako je tuberkulóza odolná vůči lékům a vysoká úroveň přenosu uvnitř zranitelných skupin.

— Podpora členských států v boji proti tuberkulóze, zejména v zemích s vysokou zátěží. Budování kapacit a školení by přispělo k vytvoření vnitrostátních plánů. Existuje také potřeba vytvořit a přizpůsobit metody kontroly v zemích s nízkou prevalencí, kdy je tuberkulóza soustředěna ve zvláštních rizikových skupinách, ke kterým je těžké se dostat.

— Rozvoj nástrojů k hodnocení výkonnosti programů kontroly na základě kohortní analýzy.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Podpora informovanosti o virové hepatitidě, její včasné diagnózy, prevence a kontroly

Různé typy virové hepatitidy jsou významnými přenosnými onemocněními s rozsáhlými medicínskými, sociálními a hospodářskými důsledky a potenciálně závažnými dlouhodobými následnými onemocněními. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí je odpovědné za dohled nad těmito onemocněními ([5]). Veřejnost a odborníci musí být informováni o dostupných opatřeních pro prevenci, zmírnění a kontrolu.

— Příklady příslušných činností zahrnují školení odborníků, zvláštní informace pro veřejnost a odborníky.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

([1]) Zelená kniha o „přizpůsobení se změně klimatu v Evropě – možnosti pro postup EU“ ze dne 29. června 2007 (viz s. 16 o zdravotních ohledech):
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:EN:PDF

([2]) Informace o bílé knize o přizpůsobení se změně klimatu lze nalézt na následujících odkazech: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

([3]) Dokument, na který se odkazuje, je akční plán pro tuberkulózu Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Viz také Berlínská deklarace o tuberkulóze:
http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([4]) Plán zastavit tuberkulózu v 18 prioritních zemích evropského regionu Světové zdravotnické organizace. http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

([5]) Viz s. 107–115 ve zprávě Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí o stavu přenosných nemocí v EU a v zemích EHP/ESVO:
http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Včasné odhalení zdravotních hrozeb a posouzení zdravotních dopadů událostí

Existuje obnovený zájem o metody syndromového dohledu. Několik evropských zemí již vyvinulo rozsáhlý syndromový dohled v rámci různých témat (infekční nemoci, zdraví životního prostředí, veterinární oblast) s různými zdroji údajů (pohotovosti, úmrtnost, telefonické linky pro pomoc) a využívá různé metody (studie zaměřené do minulosti nebo do budoucnosti).

— Mohlo by být provedeno přezkoumání evropského syndromového dohledu při zahrnutí více členských států a vymezení společného přístupu při zohlednění stávajících projektů.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.2.1.4 Zlepšit budování kapacit (příloha – body 1.1.1–1.1.4)

Podporovat provádění mezinárodního zdravotního řádu v členských státech

Mezinárodní zdravotní řád (IHR) ([1]) (2005) se provádí od 15. června 2007. Na evropské úrovni bylo změněno rozhodnutí Komise 2000/57/ES ([2]) rozhodnutím Komise 2008/351/ES ([3]), aby byla ohlášení přenášena přes systém včasného varování a reakce a současně i prostřednictvím mezinárodního zdravotního řádu.

Byly určeny činnosti na podporu provádění mezinárodního zdravotního řádu v členských státech:

— průzkum a porovnání vnitrostátních právních předpisů členských států zabývajících se bezpečnostními nebo zdravotními opatřeními ve vztahu k mimořádné situaci v oblasti veřejného zdraví (krizové situaci),

— dopad zdravotních opatření v mimořádné situaci na jiné politiky, jako mobilitu, přistěhovalectví nebo ochranu lidských práv,

— současné politiky a postupy při provádění hlavních kapacit podle mezinárodního zdravotního řádu mezi členskými státy a vztahy k právním ustanovením EU.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Podporovat síť chemických, radiologických a jaderných referenčních laboratoří a rychlého posouzení toxických průmyslových chemikálií a radioaktivních hrozeb a rozvoj vědecky ověřených protiopatření v oblasti veřejného zdraví

Činnosti, které budou vyvinuty, podpoří priority Výboru pro ochranu zdraví týkající se chemických a radionukleárních otázek. V roce 2009 by měla být dána priorita:

— soupisu a auditu „národních referenčních laboratoří“ pro chemické a radioaktivní látky, včetně semináře o sdílení schopností a kapacit,

— aktualizaci posouzení toxických průmyslových chemikálií – vývoji protokolů o rychlých hrozbách a analýze rizik,

— aktualizaci posouzení radioaktivních činidel – vývoji protokolů o rychlých hrozbách a analýze rizik.

[Nabídkové řízení]

([1]) Mezinárodní zdravotní řád 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
([2]) Úř. věst. L 21, 26.1.2000, s. 32.
([3]) Úř. věst. L 117, 1.5.2008, s. 40.

3.2.2 *Zlepšit bezpečnost občanů (příloha – bod 1.2)*

3.2.2.1 Zlepšit racionální užívání antibiotik a bojovat s antimikrobiální a antivirovou rezistencí [1] (příloha – body 1.2.3)

Další rozvoj protokolů a sledování racionálního užívání antibiotik

Činnosti, které se mají rozvinout, jsou tyto:

— Užívání antibiotik v ambulantní péči a v nemocnicích: analýza a zpráva, včetně posouzení zátěže nákladů na léčení případů rezistentních vůči lékům, včetně rozhraní mezi nemocnicemi, péčí Společenství, zvířaty, potravinami. To by mělo také zahrnout analýzu zdravotních účinků a analýzu nákladů ve srovnání s přínosy omezeného užívání antibiotik při léčení lidských nemocí.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.2.2.2 Zlepšení bezpečnosti pacientů prostřednictvím vysoce kvalitní a bezpečné zdravotní péče (příloha – bod 1.2.3)

— Výměna osvědčených postupů mezi členskými státy i výzkum epidemiologie infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče a nákladové efektivnosti prevence a kontroly infekcí.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Poskytování nástrojů pro měření a zlepšení kvality a bezpečnosti zdravotní péče: vytvořit pokyny nebo nástroje zaměřené na posouzení kvality zdravotní péče poskytované v různém zdravotnickém prostředí a podporovat osvědčené postupy; vytvořit měřící systémy pro umožnění lepšího vyhovění protokolům léčení.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Provedení opatření stanoveného ve sdělení KOM(2008) 689 o přínosu telemedicíny pro pacienty, systémy zdravotní péče a společnost, aby byla posílena spolupráce mezi zdravotníky a pacienty v klíčových oblastech za účelem většího uplatňování telemedicíny, jak je stanoveno v tomto sdělení, a aby byla vypracována zvláštní doporučení k tomu, jak zlepšit důvěru v telemedicínu a její přijímání, také při zohlednění etických aspektů a aspektů souvisejících se soukromím.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.2.2.3 Bezpečnost nanomateriálů (příloha – bod 1.2.1)

— Společná akce o bezpečnosti nanomateriálů: i) posílit, rozšířit a sdílet znalosti požadované pro posouzení nebezpečí, expozice a celkového rizika nanomateriálů; ii) urychlit využití stávajících údajů a výměnu osvědčených postupů při posouzení a řízení rizik a iii) podporovat zřízení důkladných metodik v celé EU.

[Společná akce]

3.2.2.4 Bezpečnost krve, tkání, buněk, orgánů (příloha – bod 1.2.2)

— Podporovat dosažitelnost a školení o zvláštní metodice pro rozšíření dárcovství orgánů, zejména o programech zlepšení kvality dárcovství orgánů.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Navrhnout postupy a nástroje informační technologie pro výměnu lidských orgánů mezi členskými státy za účelem nabízení nadbytečných orgánů jiným zemím a se zvláštním důrazem na výměnu orgánů pro naléhavé případy a pacienty s obtížnou léčbou.

[Nabídkové řízení]

---

[1] Doporučení Rady 2002/77/ES ze dne 15. listopadu 2001 týkající se obezřetného používání antimikrobiálních látek v humánní medicíně (Úř. věst. L 34, 5.2.2002, s. 13).
Zpráva Komise Radě na základě zpráv členských států o provádění doporučení Rady 2002/77/ES týkajícího se obezřetného používání antimikrobiálních látek v humánní medicíně (22. prosince 2005):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Spolupráce *ad hoc* s Radou Evropy týkající se zvláštních záležitostí souvisejících s lidskými látkami (krev, tkáně, buňky, orgány).

[Smlouva o přímém grantu s Radou Evropy]

— V souvislosti s krví, tkáněmi a buňkami zůstávají zvláštní otázky o systémech hlášení a rychlé reakce na vážné nežádoucí příhody a o reakcích a kódování. Projektům bude přiznána priorita, aby se napomohlo rozvoji metodik v této oblasti.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Zásada neplaceného dárcovství tkání/buněk/krve/plazmy: analýza každodenních postupů.

[Nabídkové řízení]

3.3 **Prioritní akce v druhé oblasti „Podporovat zdraví"**

Činnosti v rámci tohoto oddílu spočívají v prevenci závažných onemocnění a snížení nerovností v oblasti zdraví v celé EU, přičemž se zaměřují na hlavní zdravotní faktory jako výživa a fyzická aktivita, alkohol, tabák a užívání drog, jakož i sociální a environmentální zdravotní faktory.

V roce 2009 se prioritní akce podle tohoto cíle zaměří na podporu snižování nerovností v oblasti zdraví v členských státech a regionech EU a mezi nimi, na propagaci přístupu „zdraví ve všech politikách" i na posouzení a propagaci udržitelných investic do zdraví na celostátní a regionální úrovni, a tím na podporu strategických témat stanovených ve zdravotní strategii EU. Po přijetí návrhu Komise na směrnici o právech pacientů v přeshraniční zdravotní péči [1] budou řešeny základní otázky zmíněné v návrhu. Pokud jde o zdravotní faktory, pozornost se soustředí zejména na faktory a okolnosti ovlivňující zdraví dětí a mladých lidí.

3.3.1 *Podporovat zdravější způsob života a snižování nerovností v oblasti zdraví (příloha – bod 2.1)*

3.3.1.1 Podpora přístupu „zdraví ve všech politikách" (příloha – bod 2.1.1)

— Podpora posouzení dopadů na zdraví: vytvořit akce pro podporu využívání posouzení dopadů na zdraví jako nástroje pro tvorbu politik orientovaných na zdraví na evropské, vnitrostátní a regionální (místní) úrovni při zohlednění aspektů rovného zacházení.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Vytváření metodik pro provádění přístupu „zdraví ve všech politikách" při tvorbě a provádění politik.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Mapování projektů souvisejících se zdravím a akcí spolufinancovaných evropskými institucemi a příslušnými mezinárodními organizacemi v období od roku 2003 dále.

[Nabídkové řízení]

— Studie o dopadu politik EU na zdraví a zdravotní systémy.

[Nabídkové řízení]

[1] Viz http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2 Budování kapacit v oblasti veřejného zdraví (příloha – bod 2.1.1)

— Vytváření nástrojů, postupů a pilotní práce ke zlepšení součinnosti mezi výzkumníky v oblasti veřejného zdraví a tvorbou politik na úrovni EU.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Vytváření příruček, které by pomohly začlenit podporu duševního zdraví a prevence duševních poruch do školicích a pracovních postupů odborníků v prostředí mládeže, sociálním, vzdělávacím a pracovním prostředí, přičemž by byly zohledněny činnosti podle Evropského paktu za duševní zdraví a pohodu ([1]).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora začlenění prevence úrazů do odborného školení o veřejném zdraví: tvorba modulů osnov pro uplatnění ve zdravotním sektoru.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora provádění strategií EU o klíčových zdravotních faktorech (výživa a tvorba sítí zúčastněných stran – zdravotní fórum).

[Nabídkové řízení]

— Zlepšování komunikačních dovedností zdravotnických pracovníků, aby mohli lépe splňovat potřeby pacientů při zohlednění pohlaví, věku a jiných socioekonomických a kulturních proměnných: zavést mapování školení o komunikaci poskytovaných zdravotnickým pracovníkům s cílem zahrnout komunikaci do vzdělávacích programů o veřejném zdraví a možná i vytvořit program pro magisterské studium.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Budování kapacit v oblasti veřejného zdraví: aby byly na základě zjištění stavu kapacit v oblasti veřejného zdraví napříč členskými státy určeny nedostatky, potřeby a návrhy na rozvoj, včetně zvážení potřeby vytvoření sítě na úrovni EU.

[Nabídkové řízení]

3.3.1.3 Investice do zdraví (příloha – body 2.1.1 a 2.1.2)

— Analytická studie pro posouzení korelace mezi investicemi pro lepší zdraví (včetně zdravotních systémů) a hospodářským růstem a rozvojem. (Příloha – bod 2.1.1).

[Nabídkové řízení]

— Podpora investic do zdraví v členských státech a regionech EU prostřednictvím výměny osvědčených postupů a spolupráce s institucemi a orgány EU (např. Evropskou investiční bankou), mezinárodními organizacemi, soukromými společnostmi a nevládními organizacemi. (Příloha – bod 2.1.2).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Iniciativy k určení osvědčených postupů pro zlepšení účinnosti a udržitelnosti regionálních investic do zdraví. (Příloha – bod 2.1.2).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4 Snižování nerovností v oblasti zdraví (příloha – bod 2.1.2)

— Rozvoj a šíření osvědčených postupů týkajících se strategií k řešení nerovností v oblasti zdraví v členských státech a mezi nimi a v regionech zemí účastnících se programu.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Vytvořit a sdílet osvědčené postupy zdravotních systémů při řešení nerovností v oblasti zdraví.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Studie o míře a dopadech nerovností týkajících se zdravotního stavu a poskytování zdravotní péče mezi členskými státy.

— Organizační a technická podpora tvorby sítě EU pro řešení nerovností v oblasti zdraví.

[Nabídkové řízení]

3.3.1.5 Podpora spolupráce v otázkách přeshraniční péče (příloha – bod 2.1.2)

— Posuzovat rovnocennost léčení v systémech zdravotní péče v EU: posuzovat srovnatelnost vnitrostátních kritérií a rozhodovacích procesů přijatých pro úhradu/uznávání lékařských zásahů.

[Nabídkové řízení/smlouva o přímém grantu s Evropským střediskem pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů]

3.3.2 *Podporovat zdravější způsob života a omezit závažné nemoci a zranění zohledněním zdravotních faktorů (příloha – bod 2.2)*

3.3.2.1 Děti a mladí lidé (příloha – bod 2.2.1)

— Provádění iniciativy Komise v oblasti zdraví mladých lidí: podpora spolupráce mezi členskými státy a zúčastněnými stranami i tvorby sítí.

— Průzkum samoregulačních přístupů v oblasti odpovědné inzerce se zvláštním zaměřením na ochranu mladých lidí.

[Nabídkové řízení]

— Mediální kampaň o zdravém životním stylu zaměřená na mladé lidi, která jim má umožnit rozhodnout se pro zdravý životní styl.

[Společná akce]

— Zdůraznění úlohy mládežnických organizací, pracovníků s mládeží, škol a vzdělávacích institucí a organizací odborného vzdělávání při podpoře zdraví mladých lidí.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora zdraví a prevence zranění a nemocí u mladých lidí při práci.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Činnosti na podporu zdraví zaměřené na potřeby mladých lidí (ve věku 15–25 let), kteří nepracují, ani se nevzdělávají.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.3.2.2 Stárnutí (příloha – bod 2.2.1)

— Studie o dopadech stárnutí na potřeby občanů v oblasti zdravotní péče, tj. o tom, jak se musí evropské zdravotní systémy přizpůsobit, aby vyhověly potřebám stárnoucí společnosti v oblasti zdravotní péče (v návaznosti na stávající údaje a analýzy).

[Nabídkové řízení]

3.3.2.3 Zdraví na pracovišti (příloha – bod 2.2.1)

— Zlepšování zdraví na pracovišti, zejména podporou lepší organizace práce a kontroly pracovních postupů při zohlednění hospodářských aspektů.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.3.2.4 Výživa a fyzická aktivita (příloha – bod 2.2.1)

V souladu s bílou knihou o výživě a fyzické aktivitě ([1]) a s prací akční platformy EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví:

— Provádění a výměna osvědčených postupů týkajících se komplexních iniciativ pro snížení hladin nasycených tuků a trans-tuků, soli a cukru ve vyráběných potravinách.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora fyzické aktivity prostřednictvím infrastruktury a zdravého životního stylu, městského/regionálního plánování a lepšího využití fyzického prostředí se zvláštním zaměřením na děti a mladé lidi: podpora a sdílení osvědčených postupů na místní/regionální úrovni.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Vytvoření přehledu pro celou EU o různých typech přístupů místních komunit ke snížení dětské obezity, včetně iniciativ ve školách.

— Hodnocení akční platformy EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví jako modelu pro účinnou spolupráci v boji proti obezitě na úrovni EU.

[Nabídkové řízení]

— Podpora tvorby evropské sítě v oblasti fyzické aktivity.

[smlouva o přímém grantu se Světovou zdravotnickou organizací]

3.3.2.5 Sexuální zdraví a HIV-AIDS (příloha – bod 2.2.1)

V souladu se sdělením Komise o boji proti HIV/AIDS ([2]) a v souladu s vývojem směrem k iniciativám politik pro mladé lidi a sexuální zdraví a pro podporu spolupráce se třetími zeměmi ve východní Evropě podle článku 12 rozhodnutí č. 1350/2007/ES o programu v oblasti zdraví 2008—2013 bude dána zvláštní priorita:

Sexuálnímu zdraví (příloha – bod 2.2.1)

— Příspěvek k širší znalostní základně o sexuálním chování mladých lidí v Evropě.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_cs.pdf
([2]) Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu (KOM(2005) 654 v konečném znění ze dne 15. prosince 2005).

— Rozvoj činností podporujících a posilujících komplexní sexuální výchovu.

[Grant na provozní náklady]

— Příspěvek k rozvoji a podpoře strategií týkajících se sexuálního zdraví.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Příspěvek k prevenci sexuálně přenosných infekcí.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

HIV/AIDS

— Činnosti zaměřené na provádění opatření stanovených v akčním plánu o HIV/AIDS 2005–2009, zejména na přístup k testování, léčbě a péči, na činnosti pro zlepšení situace ve východní Evropě, rovněž s ohledem na injekční uživatele drog a na podporu zdraví u mladých lidí a rizikových skupin.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Šíření a výměna osvědčených postupů pro intenzivnější zvyšování povědomí a pro příspěvek k tvorbě budoucích evropských politik (se zvláštním zaměřením na strategie pro zvýšení povědomí rizikových skupin o důležitosti testování na HIV).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Zlepšení celkové situace ve východní Evropě z hlediska tvorby a provádění politik. Zlepšení situace lidí žijících s HIV/AIDS s důrazem na prevenci a projekty zaměřené na přístup k cenově dostupným antiretrovirálním přípravkům.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora sítí a skupin bojujících s HIV/AIDS, zejména se zaměřením na rizikové skupiny a situaci ve východní Evropě.

[Grant na provozní náklady]

— Zvyšování povědomí o HIV/AIDS se zvláštním zaměřením na východní Evropu: podpora světové konferenci o AIDS v roce 2010 ve Vídni.

[Smlouva o přímém grantu s UNAIDS]

3.3.2.6 Duševní zdraví (příloha – bod 2.2.1)

V souladu s celkovým strategickým přístupem k duševnímu zdraví [1], jenž se také odráží v Evropském paktu za duševní zdraví a pohodu [2]:

— Rozvoj partnerství pro využívání médií a internetu k propagaci duševního zdraví, prevenci duševních poruch a k boji proti stigmatizaci se zvláštním zaměřením na mladé lidi a na pracoviště a pro řešení souvisejících výzev, jako je sebevražedné a sebezničující chování i poruchy přijímání potravy.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

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

[2] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

— Podpora provádění strategií EU o duševním zdraví.

— Shrnutí hospodářských, sociálních a zdravotních přínosů opatření v oblasti duševního zdraví pro EU se zaměřením na prioritní témata Evropského paktu za duševní zdraví a pohodu.

[Nabídkové řízení]

3.3.2.7 Prevence závislosti (příloha – bod 2.2.1)

Tabák

Činnosti jsou vyvíjeny v souladu s celkovým přístupem EU ke kontrole tabáku i s rámcovou úmluvou o kontrole tabáku.

— Studie o tabáku a odpovědnosti za výrobek: hospodářské prostředky pro posílení odpovědnosti za výrobek a mechanismů jejího provádění a prosazování musí být podrobně přezkoumány pro zlepšení internalizace vnějších nákladů na kouření.

— Studie o právních předpisech o prodeji tabáku pro ochranu mladých lidí.

[Nabídkové řízení]

— Budování kapacit týkajících se strategií kontroly tabáku napříč všemi politikami, hlavně v oblastech zdanění a nedovoleného obchodu.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Rozvoj inovačních strategií a osvědčených postupů, včetně školicích programů pro zdravotnické pracovníky a učitele, týkajících se všech typů prevence spotřeby tabákových výrobků, metod odvykání a souvisejících služeb. Při tvorbě těchto strategií a programů se musí případně vzít v úvahu hledisko rovnosti žen a mužů, zdravotní nerovnosti, klíčových oblastí a cílových skupin.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora při provádění směrnic o tabáku, zejména pokud jde o přísady do tabáku a obrazová varování: po přijetí nových textových varování by také měla být aktualizována obrazová varování pro účely úplného provedení směrnice o tabákových výrobcích.

[Nabídkové řízení prostřednictvím správní dohody se Společným výzkumným střediskem a nabídkové řízení]

Alkohol (příloha – bod 2.2.1)

V souladu se sdělením Komise o strategii EU na podporu členských států pro snižování škod souvisejících s alkoholem [1] a za účelem dalšího rozvoje politik pro snížení škod souvisejících s alkoholem bude dána zvláštní priorita projektům, které se soustředí na:

— Alkohol na pracovištích: určit a shromáždit osvědčených postupů pro účinné akce v této oblasti, do kterých budou zapojeni zaměstnavatelé (a jejich organizace), odbory a zdravotničtí pracovníci. Přitom by měly být vypracovány varianty, jak realizovat osvědčené postupy v širším měřítku a určit mezery v současných přístupech.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Omezení pití mladistvých: určit a shromáždit osvědčené postupy týkající se například osvěty zaměřené na děti, jejich rodiče a zaměstnance v maloobchodech. Zvláštní význam má prosazování zákonné věkové hranice pro prodej alkoholu.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

[1] KOM(2006) 625 ze dne 24. října 2006.

— Práce o dopadu propagačních sdělení týkajících se konzumace, zejména u mladých lidí, a o sledování účinnosti a průhlednosti samoregulačních mechanismů.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Nedovolené drogy (příloha – bod 2.2.1)

V souladu s drogovou strategií a akčními plány EU [1], programem Drogová prevence a informovanost o drogách [2] a doporučením Rady 2003/488/ES ze dne 18. června 2003 o prevenci a omezení škod na zdraví spojených s drogovou závislostí [3]:

Vytvoření, provádění a hodnocení opatření ke snížení poptávky po drogách, zejména:

— Prevence prvního/experimentálního užívání mezi mladými lidmi v různých prostředích při zohlednění souvislostí s jinými zdravotním otázkami (včetně duševního zdraví) a sociálními otázkami (např. sociální vyloučení).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Prevence užívání několika drog současně, zejména ve spojení s alkoholem, včetně prevence řízení pod vlivem alkoholu (drog) při zohlednění dříve provedené práce v této oblasti v souvislosti s akcemi zaměřenými na bezpečnost silničního provozu.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Selektivní a inovační preventivní přístupy při využití nástrojů informační technologie pro uživatele drog s problematickým chováním.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.3.2.8 Prevence závažných a vzácných onemocnění (příloha – bod 2.2.2)

Rakovina

— Tvorba ukazatelů nebo indexů konkrétně pro rakovinu za účelem lepší podpory opatření k boji proti rakovině napříč EU.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Vzácná onemocnění

— Rozvoj evropské spolupráce týkající se vzácných onemocnění, zejména ve vztahu k jejich uznávání, sdílení informací o nich a přeshraniční spolupráci při stanovení diagnózy a léčení prostřednictvím evropských referenčních sítí.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Provedení sdělení Komise KOM(2008) 679 v konečném znění o vzácných onemocněních: Výzvy pro Evropu:

  — hodnocení screeningových postupů u novorozenecké populace v členských státech,

  — soupis informací o vzácných onemocněních, diagnóze a léčení pomocí stávajících evropských iniciativ (zejména Orphanet).

[Nabídkové řízení]

[1] http://register.consilium.europa.eu/pdf/cs/04/st15/st15074.cs04.pdf
[2] http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
[3] Úř. věst. L 165, 3.7.2003, s. 31.

— Podpora pilotních referenčních a informačních sítí.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty/grant na provozní náklady]

3.3.2.9 Zdravé životní prostředí (příloha – bod 2.2.3)

V souladu s evropským akčním plánem pro zdraví a životní prostředí ([1]):

— Stanovení množství emisí klíčových látek znečišťujících ovzduší v uzavřených prostorách ze spotřebních výrobků, například výrobků pro osobní péči a čisticích prostředků, a tabákového kouře v prostředí a informace o profilu používání těchto výrobků v členských státech EU.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Studie o očekávaném dopadu akcí týkajících se kvality ovzduší v uzavřených prostorách, elektromagnetického pole a školení odborníků v oblasti životního prostředí a zdraví.

[Nabídkové řízení]

— Vytvoření evropských zdravotních pokynů pro větrání domů, kanceláří a veřejných míst, jako jsou školy a pečovatelské ústavy. Tyto pokyny by měly pomoci členským státům při revizi stávajících stavebních předpisů a postupů s ohledem na energetickou účinnost budov.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.3.2.10. Prevence zranění ([2]) (příloha – bod 2.2.4)

Posílení tvorby sítě osvědčených postupů v sedmi prioritních oblastech, které byly zdůrazněny v doporučení Rady ze dne 31. května 2007 o prevenci zranění a podpoře bezpečnosti ([3]), s ohledem na podporu cílených akcí ve všech členských státech.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.4 **Prioritní akce v třetí oblasti „Vytvářet a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví“**

3.4.1 *Výměna znalostí a osvědčených postupů (příloha – bod 3.1.2)*

— Usnadnit výměnu znalostí a osvědčených postupů a poskytování technické pomoci (tvorba partnerství, konzultace) mezi členskými státy a zeměmi účastnícími se programu.

[Nabídkové řízení]

— Navázání na již získané poznatky v oblasti hodnocení zdravotnických technologií, zajištění pokračování a dalšího rozvoje hodnocení zdravotnických technologií v EU, včetně práce týkající se relativní účinnosti léků.

[Společná akce]

3.4.2 *Shromažďování, analýza a šíření informací z oblasti zdraví (příloha – bod 3.2.1)*

— Shromažďovat údaje o vnímání zdraví a blahobytu v městském prostředí v 75 městech v EU, Chorvatsku a Turecku prostřednictvím průzkumu Vnímání kontroly měst.

[Další pověření ve prospěch GŘ pro regionální politiku]

([1]) Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru – Evropský akční plán pro zdraví a životní prostředí pro období 2004–2010 (KOM(2004) 416 v konečném znění ze dne 9. června 2004).
([2]) Činnosti prováděné za účelem snížení škod souvisejících s alkoholem (viz výše) a zejména činnosti, jejichž cílem je zabránit řízení pro vlivem alkoholu, také přispějí k prevenci zranění.
([3]) Úř. věst. C 164, 18.7.2007, s. 1.

— Provádění modulů GŘ pro zdraví a spotřebitele (tabák, orgány, rezistence na antimikrobiální látky, očkování, očkování proti sezónní chřipce) v průzkumných nástrojích Komise (Eurobarometr).

[Nabídkové řízení]

3.4.2.1 Evropský zdravotnický informační systém (příloha – bod 3.2.1)

— Společná akce pro provedení pilotního evropského průzkumu o stavu zdraví.

[Společná akce]

— Zlepšit nebo vytvořit udržitelné systémy informací o závažných a chronických onemocněních a stavech, například o kardiovaskulárních onemocněních, poruchách autistického spektra, neurodegenerativních stavech/stavech demence a o orálním zdraví. Rozvoj sítí dohledu, koordinace registrů a informací o propuštění z nemocnic a využití průzkumů v oblasti zdraví.

[Nabídkové řízení]

— Revize mezinárodní klasifikace nemocí.

[Přímá smlouva se Světovou zdravotnickou organizací / nabídkové řízení]

— Shromažďování, analýza a hlášení o klinických údajích poskytujících informace o prevalenci a nemocnosti u kontaktní dermatitidy v Evropě.

[Nabídkové řízení]

— Víceletý rámec pro další rozvoj a zdokonalení údajů, ukazatelů a analýz týkajících se zdraví a zvláště zdravotní péče ve spolupráci s OECD pro podporu práce zdravotního výboru OECD.

[Smlouva o přímém grantu s Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj]

— Víceletý rámec pro rozvoj a zdokonalení informací a analýz prostřednictvím Evropského střediska pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů.

[Smlouva o přímém grantu s Evropským střediskem pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů]

— Smlouva o přímém grantu se sítí zdravotní dokumentace Světové zdravotnické organizace pro podporu systému zdravotních informací a znalostí.

[Smlouva o přímém grantu se Světovou zdravotnickou organizací]

— Zřízení mechanismů pro vytvoření nejmodernějších údajů, informací, dokumentace a technických pokynů o konkrétních zdravotních tématech.

[Nabídkové řízení]

3.4.2.2 Šíření a aplikace informací z oblasti zdraví (příloha – bod 3.2.2)

— Akce týkající se šíření a využívání informací z oblasti zdraví:

  — Analýza uživatelů informací EU z oblasti zdraví a jejich informačních potřeb.

  — Pilotní mechanismy ke zlepšení a monitorování šíření a využívání informací z oblasti zdraví poskytovaných prostřednictvím Komise různými zúčastněnými stranami.

— Poskytování souhrnů informací týkajících se klíčových cílů a priorit strategie v oblasti zdraví, klíčových návrhů Komise a akcí v oblasti zdraví a celkové zdravotní situace v členských státech.

— Rozvoj a správa portálu EU o veřejném zdraví a jiných nástrojů informačních a komunikačních technologií pro sběr a šíření informací z oblasti zdraví.

[Nabídkové řízení]

— Komunikační činnosti v oblasti zdraví, včetně:

— Programu v oblasti zdraví (2008–2013): podpora činností pro sdělování výsledků opatření financovaných prostřednictvím rozhodnutí o programu.

— Programu veřejného zdraví (2003–2008): závěrečná zpráva a propagace výsledků programu.

— Komunikačních činností o prioritách politik Komise pro provádění zdravotní strategie EU, včetně kampaně Evropa pro pacienty ve formě novinářské ceny EU v oblasti zdraví.

[Nabídkové řízení]

3.4.3 *Analýza a podávání zpráv (příloha – bod 3.2.3)*

— Akce:

— Analýza významu zdraví pro jiné politiky a oblasti, jako je lisabonská agenda, sociální otázky, hospodářský růst a udržitelný rozvoj, spotřebitelé, regionální rozvoj a soudržnost, životní prostředí, doprava a vzdělání.

— Podávání zpráv o čtyřech klíčových zdravotnických tématech: zdraví mužů, onemocnění pohybové soustavy, kardiovaskulární onemocněních a zdraví dětí (1–12 let).

[Nabídkové řízení]

PŘÍLOHA II

Obecné zásady a kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce v rámci druhého programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

VÝZVA K PŘEDKLÁDÁNÍ NÁVRHŮ NA PROJEKTY

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, čl. 4 odst. 1 písm. a)

Tento dokument se vztahuje pouze na spolufinancování jednotlivých akcí v rámci druhého programu v oblasti zdraví prostřednictvím grantů v návaznosti na výzvy k předkládání návrhů na projekty.

1. OBECNÉ ZÁSADY

1. Referenčními dokumenty pro provádění druhého programu v oblasti zdraví jsou finanční nařízení a jeho prováděcí pravidla.

2. Granty musí vyhovovat těmto zásadám:

   — pravidlo spolufinancování: vyžaduje se vnější spolufinancování z jiného zdroje než z finančních prostředků Společenství, buď prostřednictvím vlastních zdrojů příjemce, nebo finančních zdrojů třetích osob. Věcné plnění od třetích osob může být považováno za spolufinancování, pokud se to považuje za nezbytné nebo vhodné (článek 113 finančního nařízení a článek 172 prováděcích pravidel),

   — pravidlo neziskovosti: účelem ani důsledkem grantu nesmí být dosažení zisku pro příjemce (čl. 109 odst. 2 finančního nařízení a článek 165 prováděcích pravidel),

   — pravidlo vyloučení zpětného účinku: výdaje, které lze financovat, musí být vynaloženy až po podpisu dohody. Ve výjimečných případech může být přijatelné zvážit výdaje, které byly vynaloženy ode dne podání žádosti o grant, avšak nikoliv dříve (článek 112 finančního nařízení),

   — pravidlo nekumulace: na určitou akci může být určitému příjemci poskytnut pouze jeden grant za jeden rozpočtový rok (článek 111 finančního nařízení) ([1]).

3. Návrhy akcí (projektů) budou vyhodnoceny na základě tří kategorií kritérií:

   — kritéria pro vyloučení a kritéria způsobilosti k posouzení způsobilosti žadatele – článek 114 finančního nařízení,

   — kritéria pro výběr k posouzení finanční a provozní způsobilosti žadatele dokončit navrhovanou akci – článek 115 finančního nařízení,

   — kritéria pro přidělení k posouzení kvality návrhu s přihlédnutím k nákladům.

   Tyto tři kategorie kritérií budou během procesu hodnocení zváženy postupně. Projekt, který nesplní požadavky jedné kategorie, již nebude v další fázi hodnocení zvažován a bude zamítnut.

4. S ohledem na druhý program v oblasti zdraví bude dána priorita projektům, které:

   — mají inovační charakter v souvislosti se stávající situací a nejsou opakující se povahy,

   — přinášejí v oblasti veřejného zdraví na evropské úrovni přidanou hodnotu: cílem je, aby projekty přinesly příslušné úspory z rozsahu, aby se do nich zapojil ve vztahu k jejich působnosti vhodný počet způsobilých zemí a aby je bylo možné použít i jinde,

   — přispívají k rozvoji politik Společenství v oblasti veřejného zdraví a tento rozvoj podporují,

   — věnují náležitou pozornost účinné struktuře řízení, jasnému procesu hodnocení a přesnému popisu očekávaných výsledků,

   — obsahují plán pro využití a šíření výsledků na evropské úrovni pro příslušné cílové skupiny.

([1]) To znamená, že Komise může spolufinancování určité akce, kterou předložil jeden žadatel o grant, schválit pouze jednou ročně bez ohledu na dobu trvání této akce.

2. KRITÉRIA PRO VYLOUČENÍ A KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI

1. Žadatelé budou z účasti na řízení o poskytnutí grantu v rámci druhého programu v oblasti zdraví vyloučeni, pokud:

   a) byl na ně prohlášen konkurz nebo jsou v likvidaci, jejich podnikání podléhá soudní správě, jsou ve vyrovnacím řízení, zastavili podnikatelskou činnost, je vůči nim vedeno v těchto věcech soudní řízení nebo se nacházejí na základě vnitrostátních právních a správních předpisů v podobné situaci;

   b) byli pravomocně odsouzeni pro trestný čin související s jejich podnikáním;

   c) se dopustili vážného profesního pochybení, které bylo zadavatelem prokazatelně zjištěno;

   d) nesplnili své povinnosti týkající se placení příspěvků na sociální zabezpečení nebo placení daní a poplatků podle právních předpisů státu, v němž jsou usazeni, nebo podle právních předpisů státu schvalující osoby nebo státu, ve kterém se má uskutečnit zakázka;

   e) byli pravomocně odsouzeni za podvod, podplácení, zločinné spolčení nebo za jinou nezákonnou činnost poškozující finanční zájmy Společenství;

   f) jim je v současné době uložena správní sankce podle čl. 96 odst. 1 finančního nařízení;

   g) obdrželi protiprávní podporu, s ohledem na niž Komise přijala zamítavé rozhodnutí s příkazem navrátit podporu, a tato podpora nebyla navrácena v souladu s článkem 14 nařízení Rady (ES) č. 659/1999 ze dne 22. března 1999, kterým se stanoví prováděcí pravidla k článku 93 Smlouvy o ES [1].

   Důkaz: Zájemci musí předložit čestné prohlášení, řádně podepsané a datované, v němž uvedou, že se nenacházejí v žádné z výše uvedených situací.

2. Z účasti v druhém programu v oblasti zdraví budou vyloučeny všechny návrhy došlé po uplynutí lhůty pro přijetí, neúplné návrhy nebo návrhy nesplňující formální požadavky stanovené ve výzvě k předkládání návrhů, s výjimkou zjevných písařských chyb ve smyslu čl. 178 odst. 2 prováděcích pravidel.

   Každá žádost musí být úplná a musí obsahovat alespoň tyto dokumenty:

   — administrativní údaje o hlavním partnerovi a přidružených partnerech,

   — technický popis projektu,

   — souhrnný rozpočet projektu a požadovanou úroveň spolufinancování ze strany Společenství.

   Důkaz: obsah žádosti.

3. Akce, které byly k datu registrace žádosti o grant již zahájeny, budou z účasti na programu v oblasti veřejného zdraví vyloučeny.

   Důkaz: V žádosti o grant musí být uvedeno plánované datum zahájení a doba trvání akce.

3. KRITÉRIA PRO VÝBĚR

K vyhodnocení budou způsobilé pouze návrhy, které splnily požadavky kritérií pro vyloučení. Splněna musí být všechna následující kritéria pro výběr.

1. Finanční způsobilost

   Žadatelé musí mít stabilní a dostatečné zdroje financování pro udržení své činnosti během období provádění akce a pro účast na jejím spolufinancování.

[1] Úř. věst. L 83, 27.3.1999, s. 1.

Důkaz: Žadatelé musí předložit výkaz zisků a ztrát a rozvahy za poslední dva uzavřené rozpočtové roky.

Ověření finanční způsobilosti se nebude vztahovat na veřejné subjekty nebo na organizace mezinárodního veřejného práva vytvořené mezivládními dohodami a specializované agentury zřízené těmito organizacemi.

2. Provozní způsobilost

Žadatel musí mít odborné zdroje, znalosti a kvalifikace požadované pro provedení navrhované akce.

Důkaz: Žadatelé musí předložit poslední výroční zprávu o činnosti organizace včetně provozních, finančních a technických údajů a životopisy všech příslušných odborných pracovníků ve všech organizacích zapojených do projektu.

3. Další dokumenty, které je třeba na žádost Komise předložit:

Žadatelé musí na vyžádání předložit zprávu externího auditu vypracovanou schváleným auditorem, která osvědčí účty za poslední dostupný rozpočtový rok a zhodnotí finanční životaschopnost žadatele.

4. KRITÉRIA PRO PŘIDĚLENÍ

Pro další vyhodnocení na základě následujících kritérií pro přidělení budou způsobilé pouze projekty, které splnily požadavky kritérií pro vyloučení a kritérií pro výběr.

1. **Strategická a souvislostní relevance projektu** (40 bodů, práh: 20 bodů):

a) Přínos projektu k druhému programu Společenství v oblasti zdraví a k jeho ročnímu pracovnímu plánu, pokud jde o splnění cílů a priorit (8 bodů).

b) Strategická relevance, pokud jde o relevanci pro strategii EU v oblasti zdraví [1] a pokud jde o očekávané přínosy ke stávajícím znalostem a vliv na zdraví (8 bodů).

c) Přidaná hodnota na evropské úrovni v oblasti veřejného zdraví (8 bodů):

— dopad na cílové skupiny, dlouhodobý účinek a potenciální multiplikační účinky jako například replikovatelné, přenosné a udržitelné činnosti,

— přínos k příslušným politikám a jiným programům EU, komplementarita, součinnost a slučitelnost s nimi.

d) Význam zeměpisné působnosti (8 bodů):

Žadatelé musí zajistit náležitou zeměpisnou působnost projektu s ohledem na jeho cíle; musí vysvětlit úlohu způsobilých zemí jako partnerů a relevanci projektových zdrojů nebo cílových populací, které zastupují.

Návrhy na národní nebo na podnárodní úrovni (tj. návrhy, které zahrnují pouze jednu způsobilou zemi nebo oblast země) budou zamítnuty.

e) Adekvátnost projektu v sociálním, kulturním a politickém kontextu (8 bodů):

Žadatelé musí projekt vztáhnout k situaci zapojených zemí nebo specifických oblastí, aby byla zajištěna slučitelnost plánovaných akcí s kulturou a názory cílových skupin.

2. **Technická kvalita projektu** (30 bodů, práh: 15 bodů):

a) Důkazy (6 bodů):

Žadatelé musí zahrnout analýzu problému a jasně popsat faktory, dopad, účinnost a použitelnost navržených opatření.

[1] KOM(2007) 630 v konečném znění; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

b) Specifikace obsahu (6 bodů):

Žadatelé musí jasně popsat záměry a cíle, cílové skupiny, včetně relevantních zeměpisných faktorů, metod, předpokládaných účinků a výsledků.

c) Inovační povaha, technická komplementarita a zamezení duplikace s jinými stávajícími akcemi na úrovni EU (6 bodů):

Žadatelé musí jasně identifikovat pokrok, který chtějí projektem v dané oblasti dosáhnout ve srovnání se stávajícím stavem, a zajistit, že nedojde k nenáležité duplikaci nebo k překrývání, ať už částečnému nebo celkovému, mezi projekty a činnostmi již prováděnými na evropské a mezinárodní úrovni.

d) Strategie hodnocení (6 bodů):

Žadatelé musí jasně vysvětlit druh a vhodnost navržených metod a vybraných ukazatelů.

e) Strategie šíření (6 bodů):

Žadatelé musí jasně doložit vhodnost předpokládané strategie a navržené metodiky, aby byl zajištěn přenos výsledků a udržitelnost šíření.

3. **Řízení kvality projektu a rozpočtu** (30 bodů, práh: 15 bodů):

a) Plánování a organizace projektu (5 bodů):

Žadatelé musí popsat činnosti, které budou realizovány, harmonogram a milníky, výstupy, povahu a rozdělení úkolů, analýzu rizik.

b) Organizační schopnost (5 bodů):

Žadatelé musí popsat strukturu řízení, odbornou způsobilost zaměstnanců, oblasti odpovědnosti, vnitřní komunikaci, postup rozhodování, monitorování a dohled.

c) Kvalita partnerství (5 bodů):

Žadatelé musí popsat zamýšlená partnerství, co se týče rozsahu, úloh a oblastí odpovědnosti, vztahů mezi různými partnery, součinnosti a komplementarity různých partnerů projektu a struktury sítě.

d) Komunikační strategie (5 bodů):

Žadatelé musí popsat komunikační strategii, co se týče plánování, cílových skupin, přiměřenosti použitých kanálů, viditelnosti spolufinancování ze strany EU.

e) Souhrnný a podrobný rozpočet, včetně finančního řízení (10 bodů, práh: 5 bodů):

Žadatelé musí zajistit, aby byl rozpočet relevantní, přiměřený, vyrovnaný a konzistentní, a to sám o sobě, mezi partnery a s konkrétními cíli projektu. Rozpočet by měl být rozdělen mezi partnery na minimální přiměřené úrovni, aby nedošlo k nadměrné fragmentaci.

Žadatelé musí popsat finanční toky, oblasti odpovědnosti, postupy podávání zpráv a kontroly.

Každý projekt, který nedosáhne prahové hodnoty, bude zamítnut.

Po vyhodnocení se návrhy doporučené k financování zanesou do seznamu a seřadí se podle celkového počtu udělených bodů. V závislosti na dostupnosti rozpočtových prostředků bude na nejvýše umístěné návrhy poskytnuto spolufinancování. Zbývající návrhy, které byly doporučeny ke spolufinancování, budou zařazeny na rezervní seznam.

PŘÍLOHA III

Způsobilost cestovních výdajů a výdajů na pobyt

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

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

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

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

2. Pracovní cesty do jiných zemí než do zemí EU-27, do přistupujících zemí, kandidátských zemí a zemí ESVO-EHP musí být předem předloženy ke schválení Komisi. Toto schválení se bude týkat cílů pracovní cesty, souvisejících nákladů a odůvodnění.

3. Cestovní výdaje jsou způsobilé za těchto podmínek:

   — cesta po nejpřímější a nejhospodárnější trase,

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

   — cesta vlakem: první třída,

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

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

([1]) Rozhodnutí Komise ze dne 7. dubna 2004 týkající se obecných prováděcích ustanovení, kterými se přijímá příručka k cestám úředníků a jiných zaměstnanců Evropské komise.

PŘÍLOHA IV

Kritéria týkající se finančních příspěvků na společné akce v rámci druhého programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, čl. 4 odst. 3

1. KRITÉRIA PRO VYLOUČENÍ A KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI

Společné akce je možno provádět s veřejnými subjekty nebo nevládními subjekty, které:

— jsou neziskové a nezávislé na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných protichůdných zájmech,

— jako prvořadý úkol si kladou jeden nebo více cílů tohoto programu,

— byly jmenovány průhlednými postupy zemí, jež se účastní druhého programu Společenství v oblasti zdraví,

— nesledují obecné cíle, jež by byly přímo nebo nepřímo v rozporu s politikami Evropské unie nebo které by byly vnímány jako nepřiměřené,

— předložily Komisi uspokojivé údaje, pokud jde o jejich členskou základnu, vnitřní předpisy a finanční zdroje,

— se nenacházejí v žádné ze situací pro vyloučení uvedených v článcích 93 a 94 finančního nařízení.

2. KRITÉRIA PRO VÝBĚR

Kritéria pro výběr umožňují posoudit finanční situaci žadatele a jeho provozní schopnost provést navrhovaný pracovní program.

Žadatel musí mít odborné zdroje, znalosti a kvalifikace požadované pro provedení navrhované akce.

Žadatelé musí mít přiměřené finanční prostředky pro pokračování ve své činnosti po celou dobu jejího provádění a pro účast na spolufinancování.

Každý žadatel musí předložit:

— Jasný, úplný a dostatečně podrobný odhadovaný rozpočet výdajů ve vztahu k odpovídajícím činnostem prováděným jednotlivými subjekty, které se podílejí na společném projektu.

— Prohlášení o dostupnosti dostatečných vlastních finančních prostředků na uhrazení výdajů, na něž nebude poskytnut příspěvek Společenství, a rozhodnutí o poskytnutí vlastních zdrojů v případě nedostatečné finanční podpory ze strany Společenství.

— Kopii roční účetní závěrky za poslední rozpočtový rok, pro nějž byla roční účetní závěrka uzavřena a který předchází podání žádosti (pro neziskové subjekty jiné než veřejné subjekty).

Účastníky společných akcí musí být subjekty, které členské státy pověřily plněním úkolů týkajících se činností v oblasti veřejného zdraví, jež odpovídají oblasti, na niž se vztahuje výzva k předkládání návrhů.

3. KRITÉRIA PRO PŘIDĚLENÍ

— Přínos akce k druhému programu Společenství v oblasti zdraví a k jeho ročnímu pracovnímu plánu, pokud jde o splnění cílů a priorit.

— Možné přínosy činností prováděných ve spolupráci, pokud jde o očekávané přínosy ke stávajícím znalostem nebo vyšší účinnost v dotčené oblasti.

— Přiměřený počet zúčastněných členských států, který zajišťuje náležitou zeměpisnou působnost akce s ohledem na její cíle s vysvětlením úlohy způsobilých zemí jako partnerů a relevance projektových zdrojů nebo cílových populací, které zastupují.

— Jasnost a kvalita cílů, pracovního plánu, organizace a popisu očekávaných výsledků a přínosů a komunikační strategie a strategie šíření.

— Vyvážená účast navrhovatelů na plánovaných činnostech.

PŘÍLOHA V

Kritéria týkající se finančních příspěvků na fungování nevládního subjektu nebo specializované sítě

(Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, čl. 4 odst. 1 písm. b))

1. **KRITÉRIA PRO VYLOUČENÍ A KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI**

Společenství může poskytnout finanční příspěvky na fungování nevládního subjektu nebo specializované sítě (dále jen „organizace"), které

— jsou neziskové a nezávislé na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných protichůdných zájmech,

— mají členskou základnu alespoň v polovině členských států,

— mají vyvážené zeměpisné zastoupení,

— jako prvořadý úkol si kladou jeden nebo více cílů tohoto programu,

— nesledují obecné cíle, jež by byly přímo nebo nepřímo v rozporu s politikami Evropské unie nebo které by byly spojeny s nepřiměřeným vnímáním,

— předložily Komisi uspokojivé údaje, pokud jde o jejich členskou základnu, vnitřní předpisy a finanční zdroje,

— poskytly Komisi svůj roční pracovní plán na rozpočtový rok a poslední výroční zprávu o činnosti a poslední hodnotící zprávu, pokud je dostupná,

— se nenacházejí v žádné ze situací pro vyloučení uvedených v článcích 93 a 94 finančního nařízení.

Kritérium „nezávislé na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných protichůdných zájmech" odkazuje na tři ohledy, které musí žádající organizace všechny splnit:

Právní nezávislost

Dva právní subjekty jsou považovány za vzájemně nezávislé, pokud žádný z nich není přímo či nepřímo kontrolován druhým subjektem nebo žádný z nich není pod toutéž přímou či nepřímou kontrolou třetího subjektu jako druhý.

Kontrola může mít zejména jednu z těchto forem:

a) přímé či nepřímé držení více než 50 % nominální hodnoty vydaného akciového kapitálu v daném právním subjektu nebo většinového hlasovacího práva akcionářů či společníků tohoto subjektu;

b) přímé nebo nepřímé skutečné či právně zakotvené rozhodovací pravomoci v daném právním subjektu.

Následující vztahy mezi právními subjekty však nejsou samy o sobě považovány za vztah kontroly:

a) přímé či nepřímé držení více než 50 % nominální hodnoty vydaného akciového kapitálu žádající organizace nebo pokud tentýž veřejný subjekt drží většinové hlasovací právo akcionářů či společníků právních subjektů;

b) dané právní subjekty jsou vlastněny stejným veřejným orgánem nebo na ně dohlíží stejný veřejný orgán.

Finanční nezávislost

Obecně platí, že žádající organizace, která obdrží více než 20 % finančních prostředků na své fungování (základní finanční prostředky) ze soukromého sektoru [1] se považuje za finančně závislou.

[1] Pojem „soukromý sektor" zahrnuje „ziskové" společnosti/podniky/korporace, podnikatelské organizace nebo jiné subjekty bez ohledu na jejich právní povahu (zapsané/nezapsané do obchodního rejstříku), vlastnictví (zcela nebo částečně v soukromém vlastnictví/ve vlastnictví státu) nebo velikost (velké/malé), pokud nejsou kontrolovány veřejností.

Průhlednost činností a finančních prostředků žadatele

a) Všechny činnosti by měly být zveřejněny ve výroční zprávě žadatele [1]. Žadatelé, kteří pracují s účastníky soukromého sektoru považovanými za nezpůsobilé, například s ohledem na povahu jejich činnosti, která je neslučitelná se zásadami Evropské unie, jak jsou uvedeny v článcích 2 a 3 Smlouvy o založení Evropského společenství, mohou být považováni za nepřijatelné.

b) Veškeré informace o finančních prostředcích budou zpřístupněny veřejnosti prostřednictvím internetových stránek žadatele a budou rozděleny podle typu (základní finanční prostředky a prostředky na projekt, věcné plnění) a podle financujícího subjektu.

c) Stávající prohlášení o situaci žadatelů s ohledem na jejich požadavek průhlednosti budou veřejně přístupná.

2. **KRITÉRIA PRO VÝBĚR**

Kritéria pro výběr umožňují posoudit finanční situaci žadatele a jeho provozní způsobilost k provedení navrhovaného pracovního programu.

Grant je možno udělit pouze organizacím s finančními prostředky nezbytnými k zajištění jejich fungování. Jako důkaz musí tyto organizace:

— přiložit kopii roční účetní závěrky organizace za poslední rozpočtový rok, pro nějž byla roční účetní závěrka uzavřena a který předchází podání žádosti. Podává-li žádost o grant nová evropská organizace, žadatel musí předložit roční účetní závěrky (včetně rozvahy a výkazu zisků a ztrát) členských organizací nového subjektu za poslední rozpočtový rok, pro nějž byla roční účetní závěrka uzavřena a který předchází podání žádosti,

— předložit podrobný předběžný rozpočet organizace, který je vyrovnaný z hlediska příjmů a výdajů,

— v případě žádostí o grant na provozní náklady, který převyšuje částku 100 000 EUR, připojit zprávu externího auditu vypracovanou schváleným auditorem, která osvědčí účty za poslední dostupný rozpočtový rok a zhodnotí finanční životaschopnost žádající organizace.

Grant lze poskytnout pouze organizacím s potřebnými provozními zdroji, dovednostmi a odbornými zkušenostmi. Za tímto účelem je nutno k žádosti připojit tyto informace:

— poslední výroční zprávu o činnosti organizace nebo v případě nově zřízené organizace životopisy všech členů správní rady a ostatních zaměstnanců a výroční zprávy o činnosti členských organizací nového subjektu,

— všechny odkazy související s účastí na akcích financovaných Evropskou komisí nebo s žádostmi o ně, uzavřením dohod o grantech a uzavřením smluv z rozpočtu Společenství.

3. **KRITÉRIA PRO PŘIDĚLENÍ**

Kritéria pro přidělení umožňují vybrat pracovní programy, které mohou zaručit soulad s cíli a prioritami Komise a řádné šíření a komunikaci, včetně zviditelnění financování Společenství.

Za tímto účelem musí roční pracovní program předložený k získání finančních prostředků Společenství splnit tato kritéria:

a) Strategická a souvislostní relevance:

Roční pracovní program musí být v souladu s cíli druhého programu Společenství v oblasti zdraví, co se týká ročního pracovního plánu na rok 2009.

[1] Na seznamu budou uvedeni spolupracovníci v postavení, které by mohlo vést ke střetu zájmů (článek 52 finančního nařízení a článek 34 prováděcích pravidel).

b) Technická kvalita navrhovaného pracovního programu:

Pracovní program musí být jasný, reálný a dostatečně podrobný, zejména s ohledem na tyto aspekty:

— jasnost cílů a jejich vhodnost pro dosažení očekávaných výsledků,

— popis plánovaných činností, úkolů a oblastí odpovědnosti a časových rozvrhů, včetně akcí v oblasti komunikace a šíření,

— popis interního a externího vyhodnocení akcí a ukazatelů, které mají být použity k ověření, zda bylo dosaženo cílů pracovního programu.

Pracovní program musí být efektivní z hlediska nákladů, a tudíž prokazovat, že rozpočet odpovídá finančním prostředkům, jež mají být použity.

c) Kvalita řízení:

Organizace žádající o financování:

— musí zaručit vhodnou strukturu řízení, řídicí procesy, lidské a finanční zdroje a správu a dobrý pracovní vztah s relevantními partnery a zúčastněnými partnery,

— musí být schopna prokázat úroveň dosažení svých organizačních cílů a svoji schopnost dosahovat výsledků.