SKLEP KOMISIJE

z dne 23. februarja 2009

o sprejetju delovnega načrta za leto 2009 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa

(Besedilo velja za EGP)

(2009/158/ES)

KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI JE –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti,

ob upoštevanju Sklepa št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ([1]) in zlasti člena 8(1) Sklepa,

ob upoštevanju Sklepa Komisije 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 o ustanovitvi izvajalske agencije, poimenovane „Izvajalska agencija za program javnega zdravja“, za upravljanje dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja – v skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 58/2003 ([2]), in zlasti člena 6 Sklepa,

ob upoštevanju naslednjega:

(1) S Sklepom št. 1350/2007/ES (v nadaljnjem besedilu: Sklep o programu) je bil sprejet drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), v nadaljnjem besedilu: drugi program zdravja.

(2) Drugi program zdravja dopolnjuje in podpira politike držav članic ter jim dodaja vrednost, hkrati pa prispeva k večji solidarnosti in blaginji v Evropski uniji. Cilji programa so izboljšati zdravstveno varnost državljanov in spodbujati zdravje, vključno z zmanjšanjem neenakosti na področju zdravja, ter zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje.

(3) V skladu s členom 8 Sklepa o programu sprejme Komisija letni delovni načrt, ki določa prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev, merila za določanje odstotnega deleža finančnih prispevkov Skupnosti, vključno z merili za ocenjevanje uporabe izredne koristnosti, ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 9 navedenega sklepa.

(4) V skladu s členom 8 Sklepa o programu sprejme Komisija merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4 navedenega sklepa.

(5) V skladu s členom 6 Sklepa 2004/858/ES opravlja Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike nekatere dejavnosti za izvajanje programa javnega zdravja in ji je treba v ta namen dodeliti potrebna sredstva.

(6) V skladu s členom 75 Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 z dne 25. junija 2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ([3]) (v nadaljnjem besedilu: finančna uredba), mora institucija ali organi, na katere je ta institucija prenesla pooblastila, pred odobritvijo izdatka sprejeti sklep o financiranju.

(7) V skladu s členom 110 finančne uredbe so donacije zajete v letnem programu, ki se objavi na začetku finančnega leta.

(8) V skladu s členom 166 Uredbe Komisije (ES, Euratom) št. 2342/2002 z dne 23. decembra 2002 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti (v nadaljnjem besedilu: pravila za izvajanje finančne uredbe) ([4]), sprejme Komisija letni delovni program za donacije. Delovni program mora vsebovati sklicevanje na temeljni akt, cilje in časovni razpored razpisov za zbiranje predlogov z okvirnim zneskom in pričakovanimi rezultati.

(9) V skladu s členom 90 pravil za izvajanje finančne uredbe se lahko sklep o sprejetju letnega delovnega programa iz člena 110 finančne uredbe obravnava kot sklep o financiranju v smislu člena 75 finančne uredbe, če je to dovolj podroben okvir.

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

(10) V skladu s členom 168(1)(c) in (f) pravil za izvajanje finančne uredbe se lahko Komisija odloči za dodeljevanje donacij brez razpisa za zbiranje predlogov organom, ki imajo primerno utemeljen pravni ali dejanski monopol.

(11) Ukrepi iz tega sklepa so v skladu z mnenjem Odbora o drugem programu ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) –

SKLENILA:

Člen 1

1. Sprejmejo se delovni načrt za leto 2009 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), kot je določen v Prilogi I, ter merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), kot so določena v prilogah II, IV in V.

Ta se bodo obravnavala kot sklep o financiranju za donacije in pogodbe, katerih dodelitev ne zahteva sklepa Komisije.

2. V okviru najvišjega okvirnega proračuna vsakega posameznega ukrepa se skupno število sprememb, ki ne presega 20 %, ne obravnava kot bistveno, če znatno ne vpliva na naravo in cilje delovnega načrta. Odredbodajalec iz člena 59 finančne uredbe lahko sprejme takšne spremembe v skladu z načeli dobrega finančnega poslovodenja.

3. Celostno izvajanje tega delovnega načrta zagotavlja generalni direktor za zdravje in potrošnike.

Člen 2

Donacije, opredeljene v tem delovnem načrtu, se organom, ki imajo pravni ali dejanski monopol, dodelijo v skladu s pogoji iz člena 168(1)(c) in (f) pravil za izvajanje finančne uredbe.

Člen 3

Proračunska sredstva, potrebna za upravljanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2008–2013), se prenesejo na „Izvajalsko agencijo za zdravje in potrošnike“ v skladu s pogoji in omejitvami zneskov, določenimi v delovnem načrtu v Prilogi I.

Operativna subvencija, vpisana v proračunsko vrstico 17 01 04 30, se plača „Izvajalski agenciji za zdravje in potrošnike“.

Člen 4

Odobrena proračunska sredstva, ki jih zajema delovni načrt v Prilogi I, se lahko uporabijo za plačilo zamudnih obresti v skladu s členom 83 finančne uredbe.

V Bruslju, 23. februarja 2009

Za Komisijo

Androulla VASSILIOU

Članica Komisije

PRILOGA I

Letni delovni načrt za leto 2009, vključno s proračunskimi posledicami in merili za financiranje donacij

1. SPLOŠNO OZADJE

1.1 Politike in pravno ozadje

S Sklepom št. 1350/2007/ES (v nadaljnjem besedilu: Sklep o programu) je bil sprejet drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), v nadaljnjem besedilu: drugi program zdravja.

Drugi program zdravja dopolnjuje in podpira politike držav članic ter jim dodaja vrednost, hkrati pa prispeva k večji solidarnosti in blaginji v Evropski uniji. Cilji programa so izboljšati zdravstveno varnost državljanov in spodbujati zdravje, vključno z zmanjšanjem neenakosti na področju zdravja, ter zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje.

V členu 8(1) Sklepa o programu je navedeno, da Komisija sprejme:

(a) letni delovni načrt za izvajanje programa, ki določa:

(i) prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev;

(ii) merila za določanje odstotnega deleža finančnih prispevkov Skupnosti, vključno z merili za ocenjevanje uporabe izredne koristnosti;

(iii) ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 9;

(b) merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4.

V skladu s členom 75 finančne uredbe, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti, mora institucija ali organi, na katere je ta institucija prenesla pooblastila, pred odobritvijo izdatka sprejeti sklep o financiranju. V skladu s členom 90 podrobnih pravil za izvajanje finančne uredbe (pravila za izvajanje) se lahko sklep o sprejetju letnega delovnega programa iz člena 110 finančne uredbe obravnava kot sklep o financiranju, če je to dovolj podroben okvir. Cilj tega dokumenta je izpolniti te obveznosti in predstaviti različne dejavnosti, načrtovane za leto 2009, ki je drugo leto izvajanja drugega programa zdravja.

Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike pomaga Komisiji pri izvajanju delovnega načrta za leto 2009 v skladu z določbami tega delovnega načrta in Sklepa Komisije C(2008) 4943 z dne 9. septembra 2008 o prenosu pooblastil na agencijo.

1.2 Sredstva

V Sklepu o programu je določen skupni proračun v višini 321 500 000 EUR za obdobje od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2013.

Proračunski organ je za leto 2009 odobril skupni proračun v višini 48 480 000 EUR [1] za proračunski vrstici 17 03 06 in 17 01 04 02.

Proračunska vrstica	EUR
17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja	47 000 000
17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje	1 480 000
Skupaj	48 480 000

[1] Okvirni znesek po odobritvi organa za izvajanje proračuna.

Proračunska vrstica „17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje programa“ se bo uporabila za organizacijo delavnic in srečanj strokovnjakov, objave, razne dejavnosti obveščanja in druge tekoče izdatke za podporo izvajanja ciljev programa. Komisija bo še naprej odgovorna za izvajanje te proračunske vrstice.

Dodatni prispevki držav Efte, ki so članice Evropskega gospodarskega prostora (Islandija, Lihtenštajn in Norveška), ter držav kandidatk, ki sodelujejo v programu, so ocenjeni na 1 163 520 EUR od držav EGP/Efte in 138 000 EUR od Hrvaške ([1]).

Skupni proračun za leto 2009 je tako ocenjen na 49 781 520 EUR:

— celoten operativni proračun je ocenjen na 48 261 000 EUR,

— celoten upravni proračun je ocenjen na 1 520 520 EUR.

Proračunska vrstica za proračunska sredstva za upravo Izvajalske agencije za zdravje in potrošnike je 17 01 04 30.

1.2.1 *Okvirni zneski*

Zneski, ki so navedeni v naslednjih poglavjih, so okvirni. V skladu s členom 90(4) pravil za izvajanje so dovoljene nebistvene spremembe za ± 20 % vsake postavke pri posameznem finančnem mehanizmu.

2. FINANČNI MEHANIZMI

Vsi finančni mehanizmi, ki so na voljo v okviru drugega programa zdravja, se bodo izvajali leta 2009. Proračun v razpisih za zbiranje predlogov za projekte se je zmanjšal, pri čemer se je večji poudarek namenil javnim razpisom in drugim finančnim mehanizmom, kot so skupni ukrepi in donacije za poslovanje, da bi se čim bolj povečali učinkovitost in dodana vrednost financiranih ukrepov ter zagotovila bolj neposredna usmerjenost sredstev v izpolnjevanje ciljev programa. Vendar če bodo sredstva iz operativnega proračuna na voljo tudi ob koncu leta 2009, bodo prednostno prerazporejena v financiranje donacij, izbranih z razpisom za zbiranje predlogov za projekte v letu 2009.

Za izvajanje vseh finančnih mehanizmov bo odgovorna Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike, razen za točko 2.9, za katero je neposredno odgovorna Komisija. Zadevni razpisi in informacije bodo objavljeni na spletni strani Izvajalske agencije za zdravje in potrošnike ([2]).

2.1 Razpis za zbiranje predlogov za projekte

Donacije je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek za razpis za zbiranje predlogov za projekte je ocenjen na 24 130 500 EUR (približno 50 % operativnega proračuna).

Razpis za zbiranje predlogov za projekte bo objavljen v *Uradnem listu Evropske unije* konec februarja 2009 (okvirni datum), v njem pa bodo opisana področja financiranja, merila za izbiro in dodelitev ter postopki prijave in odobritve.

Vsi projekti morajo zagotoviti visoko evropsko dodano vrednost, biti morajo inovativni in običajno ne smejo biti daljši od treh let. Pričakovani učinek projekta je treba meriti z ustreznimi kazalniki, po možnosti s kazalnikom „leta zdravega življenja“. Po potrebi je treba vključiti informacije o tem, kako se bodo upoštevali vidik enakosti spolov in neenakosti na področju zdravja.

Vsi predlogi morajo prikazovati, kjer je to ustrezno, da je mogoče opredeliti sinergije s sedanjimi raziskovalnimi dejavnostmi, ki se financirajo v okviru zdravja in z zdravjem povezanih tem iz sedmega okvirnega raziskovalnega programa ([3]).

([1]) Okvirni znesek: to je najvišji možni znesek in je odvisen od dejanskega zneska prispevka, ki ga plačajo države EGP/Efte in države kandidatke.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) UL L 412, 30.12.2006, str. 1.

Pri dodeljevanju sredstev za razpis za zbiranje predlogov za projekte se bo poskušalo doseči ravnotežje med različnimi sklopi programa, ob upoštevanju kakovosti in obsega prejetih predlogov, razen v primeru izrednih razmer na področju javnega zdravja (npr. pandemije gripe), ob katerih je upravičena prerazporeditev sredstev.

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

Najvišji prispevek Skupnosti na upravičenca (tj. na glavnega in preostale upravičence) znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar za predlog velja izredna koristnost iz točke 3.1. Največ 10 % financiranih projektov (glede na število) lahko prejme prispevek Skupnosti v znesku, ki presega 60 %.

Poudariti je treba, da lahko okvirni znesek finančnega prispevka Skupnosti za izbrane projekte odstopa od – 10 % do + 10 % od zneska, ki ga zahteva upravičenec.

Podrobnosti o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4 Sklepa o programu so navedene v Prilogi II.

Podrobnosti o upravičenosti do potnih stroškov in dnevnic so navedene v Prilogi III.

2.2 **Javni razpisi**

Naročila storitev je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Okvirno število pogodb je opredeljeno v točkah 3.2, 3.3 in 3.4 tega delovnega načrta. Vse pogodbe so naročila storitev.

Skupni okvirni znesek za razpise bi znašal največ 9 652 000 EUR (približno 20 % operativnega proračuna), javni razpisi pa bodo najverjetneje objavljeni v prvi polovici leta.

2.3 **Skupni ukrepi**

Skupne ukrepe je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na največ 7 239 000 EUR (približno 15 % operativnega proračuna).

Nekateri ukrepi v letu 2009 bodo upravičeni do financiranja kot skupni ukrepi Skupnosti in ene ali več držav članic ali Skupnosti in pristojnih organov drugih držav, ki sodelujejo v programu. Sodelujoče države bodo pozvane k predložitvi predlogov v okviru razpisa za zbiranje predlogov za skupne ukrepe, ki so kot taki izrecno opredeljeni v točkah 3.2, 3.3 in 3.4 tega delovnega načrta.

Prispevki Skupnosti se lahko dodelijo le javnemu organu ali neprofitnemu organu, ki ga v preglednem postopku imenuje država članica ali zadevni pristojni organ in potrdi Komisija.

Prispevek Skupnosti za skupne ukrepe ne presega 50 %, razen v primeru izredne koristnosti, v katerem prispevek Skupnosti ne presega 70 %. Izredna koristnost velja za skupne ukrepe:

— ki izpolnjujejo merila iz točke 3.1 in

— ki vključujejo sodelovanje organov iz najmanj desetih sodelujočih držav ali sodelovanje organov iz treh sodelujočih držav, če ukrep predlaga organ iz države članice, ki je pristopila k Evropski uniji po 1. maju 2004, ali država kandidatka.

Podrobnosti o merilih za izbiro in dodelitev za skupne ukrepe so navedene v Prilogi IV. Postopek predložitve predlogov za skupni ukrep bo skupaj z razpisom za zbiranje predlogov za skupne ukrepe ter z merili in rokom predložitve objavljen konec februarja 2009.

Podrobnosti o upravičenosti do potnih stroškov in dnevnic so navedene v Prilogi III.

2.4 **Donacije za poslovanje**

Donacije za poslovanje je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na 2 500 000 EUR (približno 5 % operativnega proračuna).

Finančna podpora za dejavnosti se lahko dodeli evropskim organizacijam, ki izpolnjujejo merila, podrobno opisana v Prilogi V.

Prednost bodo imele tiste organizacije, ki izvajajo dejavnosti iz točk 3.2, 3.3 in 3.4 tega delovnega načrta ter dejavnosti na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, redkih bolezni, zdravstvenih delavcev, varnosti bolnikov, darovanja in presajanja organov, preprečevanja in obvladovanja raka, cepljenja proti gripi, preudarne uporabe antibiotikov, cepljenja otrok, duševnega zdravja in zdravja mladih.

Razpis za zbiranje predlogov bo objavljen v *Uradnem listu Evropske unije* konec februarja 2009, v njem pa bodo opisana področja financiranja, merila za izbiro in dodelitev ter postopki prijave in odobritve.

Finančna podpora ne presega 60 % izdatkov, povezanih z izvajanjem upravičenih dejavnosti. V primerih izredne koristnosti prispevek Skupnosti ne presega 80 %. Izjemna koristnost lahko velja, kadar imajo dejavnosti bistveno evropsko dodano vrednost iz točke 3.1.

V skladu s členom 4(2) veljavne pravne podlage se lahko obnova finančnih prispevkov iz odstavka 1(b) za nevladne organe in specializirane mreže izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.

2.5 **Konference na področju javnega zdravja in ocena tveganja**

Finančne prispevke za konference na področju javnega zdravja in ocene tveganja je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na 1 100 000 EUR: 300 000 EUR za konference, ki jih organizira predsedstvo Unije, in 800 000 EUR za druge konference.

Zaradi upravnih razlogov morajo konference, upravičene do sofinanciranja, potekati v zadnjih dveh mesecih leta 2009 ali leta 2010.

2.5.1 *Konference, ki jih organizira predsedstvo Evropske unije*

Vsaka od treh konferenc, ki jih organizira predsedstvo Evropske unije, ena za vsako predsedstvo (druga polovica leta 2009 in leto 2010), je upravičena do sofinanciranja Skupnosti do 100 000 EUR, pri čemer največja stopnja sofinanciranja Skupnosti znaša 50 % skupnih upravičenih stroškov. Vprašanja politike, ki se bodo obravnavala na teh konferencah, zadevajo izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov in spodbujanje zdravja, vključno z zmanjšanjem neenakosti na področju zdravja, ter zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja.

Te dogodke, ki so politično pomembni in vključujejo zastopanje nacionalnih organov in evropskih predstavnikov na najvišji ravni, organizira izključno predsedujoča država članica. Glede na edinstveno vlogo predsedstva v okviru dejavnosti Skupnosti se država članica, odgovorna za organizacijo dogodka, obravnava kot pravni monopol.

V skladu s členom 168(1)(c) pravil za izvajanje se lahko organizacijam, ki so v pravnem ali dejanskem monopolnem položaju, ustrezno utemeljenem v sklepu o dodelitvi, donacije dodelijo brez razpisa za zbiranje predlogov.

Predsedstvo vlogo za donacijo za konferenco, za katero je zahtevan prispevek, predloži službam Komisije prek stalnega predstavništva vsaj štiri mesece pred dogodkom. Ta vloga za donacijo navaja temo konference, osnutek programa, začasni proračun ter sestavo znanstvenih in organizacijskih odborov.

2.5.2 *Druge konference*

Finančni prispevki Skupnosti se lahko v skladu s členom 2(2) in točko 3 Priloge k Sklepu o programu dodelijo za organizacijo konferenc:

— ki zajemajo eno ali več prednostnih nalog iz točk 3.2, 3.3 in 3.4 tega delovnega načrta ali naslednja vprašanja: čezmejno zdravstveno varstvo, redke bolezni, zdravstveni delavci, varnost bolnikov, darovanje in presajanje organov, preprečevanje in obvladovanje raka, cepljenje proti gripi, preudarna uporaba antibiotikov, cepljenje otrok, duševno zdravje in zdravje mladih,

— ki imajo široko evropsko razsežnost, npr. zaradi sodelovanja predstavnikov iz desetih ali več držav, ki sodelujejo v drugem programu zdravja,

— ki jih organizira javni organ ali neprofitni organ, ki ga odobri Komisija, je ustanovljen v državi, ki sodeluje v drugem programu zdravja, deluje na evropski ravni in ima uravnoteženo geografsko zastopanost.

Razpis za zbiranje predlogov za konference bo objavljen konec februarja 2009, v njem pa bodo opisana področja financiranja, merila za izbiro in dodelitev ter postopki prijave in odobritve. Izbrane konference so upravičene do prispevka Skupnosti v višini do 100 000 EUR (največ 50 % skupnega proračuna konference) na konferenco, čeprav se vseeno zahteva sofinanciranje.

2.6 **Sodelovanje z mednarodnimi organizacijami**

Ukrepe z mednarodnimi organizacijami je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na največ 2 300 000 EUR, kar je približno 5 % operativnega proračuna.

V skladu s členom 12 Sklepa o programu je treba spodbujati odnose in sodelovanje z mednarodnimi organizacijami. In sicer s tistimi, ki imajo potrebno zmogljivost za obravnavanje prednostnih nalog Evropske unije na področju zdravja iz letnega delovnega načrta.

Sredstva za ukrepe z mednarodnimi organizacijami bodo dodeljena na podlagi sporazumov o donacijah brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, kakor je določeno v členu 168(1)(f) pravil za izvajanje, in sicer posebni vrsti organov zaradi njihove tehnične usposobljenosti, visoke stopnje specializacije ali upravnih pooblastil.

Te organizacije imajo posebne zmogljivosti, povezane z njihovimi posebnimi nalogami in pristojnostmi, zaradi katerih so zlasti usposobljene za izvajanje nekaterih ukrepov iz tega delovnega načrta in za katere se sporazumi o neposrednih donacijah obravnavajo kot najustreznejši postopek. Poleg tega bodo sporazumi o neposrednih donacijah povečali sinergijo in sodelovanje med Evropsko komisijo in mednarodnimi organizacijami v primeru skupnega izvajanja ukrepov.

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

Leta 2009 lahko prejmejo sredstva za izvajanje ukrepov iz točk 3.2, 3.3 in 3.4 naslednje mednarodne organizacije:

— Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD),

— Svetovna zdravstvena organizacija (SZO),

— Evropski observatorij za zdravstvene sisteme in politike,

— Skupni program Združenih narodov o virusu HIV/aidsu (UNAIDS),

— Svet Evrope.

2.7 **Znanstveni odbori**

Dejavnosti znanstvenih odborov, povezanih z javnim zdravjem, je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja.

Skupni znesek 270 000 EUR bo namenjen povrnitvi stroškov udeležencem na srečanjih v zvezi z delom znanstvenih odborov in poročevalcev za oblikovanje mnenj znanstvenega odbora v okviru znanstvenih odborov ([1]). Ta povrnitev stroškov bo zajemala vsa področja, povezana z drugim programom zdravja, to pomeni 100 % stroškov za Znanstveni odbor za zdravstvena in okoljska tveganja ter 50 % (okvirni delež) stroškov za Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja ter za usklajevanje.

2.8 **Nadaljnji prenos na GD za regionalno politiko**

Člena 51 in 59 finančne uredbe ter členi 6 do 8 notranjih pravil za izvajanje splošnega proračuna Evropskih skupnosti ([2]) se sklicujejo na pogoje in pravila instrumenta nadaljnjega prenosa.

Generalnemu direktoratu za regionalno politiko se za podporo raziskave dojemanja v okviru projekta Predstavitev mest – Urban Audit, ki je organizirana s posebnimi pogodbami na podlagi okvirne pogodbe GD za komuniciranje, odobri nadaljnji prenos v najvišjem znesku 200 000 EUR iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. V tem primeru se uporabljajo postopki Generalnega direktorata za regionalno politiko.

2.9 **Druge dejavnosti**

Druge dejavnosti, kot so:

— organizacija delavnic in srečanj strokovnjakov, vključno s seminarji na nacionalni ravni, ki se jih udeležijo skupine strokovnjakov, da bi izmenjale najboljše prakse na področjih iz letnega delovnega načrta,

— objave in različne komunikacijske pobude za spodbujanje drugega programa zdravja;

se bodo financirale predvsem iz proračunske vrstice „17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje programa“ prek javnih razpisov.

Za nekatere posebne tehnične zadeve iz poglavja 3 so predvidena naročila v okviru sporazumov o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem, ki bodo financirana iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja.

3. **PREDNOSTNA PODROČJA ZA LETO 2009**

Prednostni ukrepi za leto 2009 so bili izbrani v skladu s Sklepom o programu. Te prednostne naloge je treba obravnavati v okviru ukrepov, ki se že financirajo iz prejšnjega programa ([3]), in dejstva, da bodo v poznejših letih programskega obdobja opredeljene dodatne prednostne naloge.

Cilj programa zdravja je spodbujati sinergije z drugimi programi Skupnosti, ne da bi se pri tem podvajalo delo, ki ga ti opravljajo. Sedmi okvirni raziskovalni program v okviru tretjega stebra teme Zdravje, z naslovom „Optimizacija zdravstvenega varstva evropskih državljanov“, dopolnjuje ukrepe Skupnosti na področju zdravja v skladu z vsemi cilji drugega programa zdravja. Prizadevalo se bo za opredelitev in preprečevanje prekrivanj/-podvajanj med uspešnimi predlogi zdravstvenih programov in projekti sedmega okvirnega programa, ki so bili do zdaj v okviru razpisov izbrani za financiranje.

([1]) Sklep Komisije 2008/721/ES (UL L 241, 10.9.2008, str. 21).
([2]) Sklep Komisije z dne 15. marca 2005 o notranjih pravilih za izvajanje splošnega proračuna Evropskih skupnosti (oddelek Komisije).
([3]) Glej http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Predlogi programa zdravja morajo biti v celoti usklajeni s cilji in metodami iz Sklepa o programu. Predlogi zlasti ne smejo vključevati bistvenih elementov, ki zadevajo raziskave. Vsi predlogi morajo prikazovati, kjer je to ustrezno, da je mogoče opredeliti sinergije z ustreznimi sedanjimi raziskovalnimi dejavnostmi, ki so financirane v okviru znanstvene podpore za dejavnosti politik šestega okvirnega programa ([1]), in projekti, ki se bodo financirali v okviru zdravja in z zdravjem povezanih tem iz sedmega okvirnega raziskovalnega programa. Predlogi morajo zlasti prikazovati, da bodo predlogi, predloženi za delovni načrt 2009, preprečevali prekrivanje/podvajanje s sedmim okvirnim programom.

3.1 **Vprašanja strateškega pomena**

V skladu z ukrepi iz člena 2(2) Sklepa o programu in zavezo iz zdravstvene strategije EU ([2]) o medsektorskem delovanju za izboljšanje zdravja bodo imeli veliko prednost ukrepi, ki imajo pomembno evropsko dodano vrednost na naslednjih področjih:

— prispevanju k:

  — izboljšanju zdravja evropskih državljanov, kar se, če je to mogoče, meri z ustreznimi kazalniki, vključno s kazalnikom „leta zdravega življenja“,

  — zmanjševanju neenakosti na področju zdravja v državah članicah in regijah EU ter med njimi,

  — izgradnji zmogljivosti za razvoj in izvajanje učinkovite javnozdravstvene politike, zlasti na področjih, kjer je to najbolj potrebno,

— vključevanju novih (netradicionalnih) udeležencev na področju zdravja pri trajnostnih, skupnih in etično dopustnih ukrepih na regionalni ali lokalni ravni in v sodelujočih državah. To vključuje javni sektor, zasebni sektor in zainteresirane strani iz širše civilne družbe, katerih glavni cilji niso omejeni na javno zdravje (na primer med mladimi, etničnimi skupinami ter iz drugih sfer javnega pomena, kot sta okolje in šport).

Predlogi morajo tudi vključevati dokazila in prikazovati zmožnost zagotavljanja merljivih rezultatov, kjer je to mogoče.

Predlogi, ki izpolnjujejo navedena merila, se lahko štejejo kot izredno koristni. Prosilci morajo prikazati, kako bo predlagan ukrep prispeval k navedenim merilom.

Prednostne naloge so naštete v oddelkih, ki ustrezajo sklopom iz Sklepa o programu.

3.2 **Prednostni ukrepi za prvi cilj „Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov“**

3.2.1 *Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje*

1. Dejavnosti programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja 2008–2013 v zvezi z varovanjem državljanov pred nevarnostmi za zdravje prispevajo k izvajanju politik in pobud EU, pomembnih za nevarnosti za zdravje, v zvezi z Odločbo o vzpostavitvi mreže spremljanja v Skupnosti ([3]). Cilj je razviti strategije in mehanizme za odziv na nevarnosti za zdravje in izredne zdravstvene razmere ter tudi podpreti obvladovanje tveganj, povezanih z nalezljivimi boleznimi, na podlagi ocene tveganja, ki jo izvede Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ([4]).

2. Program zajema tudi opredelitev dodatnih nevarnosti za zdravje, kot so tiste, ki jih povzročajo fizikalna in kemična sredstva. Dejavnosti za usklajevanje in podporo pripravljenosti na področju varovanja zdravja ter zmogljivosti in načrtovanja pripravljenosti na napade z biološkimi, kemičnimi in radiološkimi sredstvi v državah članicah razvija Odbor za zdravstveno varnost ([5]).

([1]) Odločba Sveta 2002/834/ES z dne 30. septembra 2002 o sprejetju posebnega programa za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitev: Povezovanje in krepitev Evropskega raziskovalnega prostora (2002–2006), (UL L 294, 29.10.2002, str. 1). Z javnim zdravjem povezani projekti iz šestega okvirnega programa v okviru znanstvene podpore za politike – CORDIS spletna stran: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Glej http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm – COM(2007) 630 konč., z dne 23. oktobra 2007.

([3]) Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta (UL L 268, 3.10.1998, str. 1).

([4]) Predlogi, prejeti v okviru razpisov programa zdravja, se ne smejo prekrivati s predlogi v pristojnosti ECDC. Strateški večletni program ECDC 2007–2013 je na voljo na spletni strani: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) Prednostne naloge Odbora za zdravstveno varnost za 2008–2013 so navedene na spletni strani: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. Svetovna zdravstvena organizacija obravnava pandemijo gripe kot eno od najresnejših nevarnosti za javno zdravje. Pandemični virus se lahko razvije iz aviarnega tipa virusa, ki zdaj kroži med perutnino in divjimi pticami v različnih delih sveta. Komisija je ena od glavnih donatorjev, ki prispevajo h globalnemu odzivu na aviarno influenco, in podpira pristop „en svet eno zdravje“, ki si prizadeva za povezovanje javnega zdravja in zdravja živali ([1]).

Predlogi na področju zdravstvene varnosti morajo:

— upoštevati evropsko sosedsko politiko za okrepitev skladnosti in partnerstva,

— podpreti sodelovanje držav kandidatk kot pridruženih partneric, kjer je to mogoče, in kot sodelujočih partneric na splošno,

— obravnavati interoperabilnost med mehanizmi, zdravstvenimi sistemi, načrti in strategijami s posebnim poudarkom na medsektorskih dejavnostih, vključno s tistimi, ki se osredotočajo na nevarnosti za zdravje in bolezni, povezane z javnim zdravjem, zdravjem živali in ekosistemi,

— projekti morajo tudi količinsko opredeliti gospodarske in socialne posledice dejavnosti, ki se izvajajo, ter obravnavati nadaljnje morebitne pozitivne in negativne posledice (zunanji učinki) ukrepov na področju javnega zdravja.

3.2.1.1 Razvoj preprečevalnih ukrepov (Priloga – točki 1.1.1 in 1.1.2)

Izmenjava praks v zvezi s spodbujanjem cepljenja v državah članicah, zlasti v zvezi s težko dosegljivim prebivalstvom

Podpora političnim pobudam glede cepljenja (predlog priporočila Sveta o tem, da države članice dosežejo 75-odstotni obseg sezonskega cepljenja proti gripi v skupinah tveganja, predlog priporočila Sveta o povečanju/ohranjanju velikega obsega cepljenja proti nekaterim otroškim boleznim). Posebne dejavnosti morajo biti osredotočene na ošpice in rdečke ([2]), sezonsko gripo ([3]), humani papiloma virus (HPV), tetanus in nova cepiva proti pnevmokoku.

Pri spodbujanju cepljenja je treba upoštevati naslednje elemente:

— obstoječe pomanjkanje znanja o cepivih in vprašanjih v zvezi s cepljenjem ([4]) v izbranih in širših skupinah prebivalstva,

— z dokazi podprte načine zmanjšanja ovir za izvajanje cepljenja in izboljšanje splošnega razumevanja koristi cepljenja ([5]),

— z dokazi podprte in visoko učinkovite ukrepe za spodbujanje zdravja v podporo cepljenju,

— rezultate in sedanje dejavnosti v okviru projektov v zvezi s cepljenjem, zlasti tistih, ki jih financira Skupnost v okviru programa javnega zdravja ([6]), ter zapisnik „srečanja o strategiji cepljenja“ ([7]) z dne 13. in 14. februarja 2008, organiziranega v sodelovanju med Komisijo in Izvajalsko agencijo za program javnega zdravja.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Opredelitev obstoječih orodij za modeliranje in njihove uporabe za obravnavanje obstoječih in novih nevarnosti

Širjenje znanja o uporabi obstoječih orodij za modeliranje v državah članicah je pomembno vprašanje za obravnavo na evropski ravni zaradi:

— učinkovitega merjenja stroškovne učinkovitosti politik, na primer njihovega izvajanja ter ocene učinka novih cepiv in drugih preprečevalnih ukrepov,

— ocene učinka bolezni,

([1]) Dodatni podatki so na voljo na: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Glej načrt Svetovne zdravstvene organizacije za odpravo ošpic in rdečk: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) Glej resolucijo Svetovne zdravstvene organizacije o sezonskem cepljenju proti gripi: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
([4]) Glej strokovni nasvet ECDC o sezonskem cepljenju proti gripi pri otrocih: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf Glej strokovni nasvet o HPV na: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf Glej strokovni nasvet o sezonski gripi v zvezi s skupinami tveganja na: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Glej spodaj „srečanje o strategiji cepljenja“.
([6]) Glej spletno stran 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

— posledic podnebnih sprememb v zdravstvenem sektorju,

— podpore postopka sprejemanja odločitev (morebiten vpliv posebnih ukrepov, kot je omejevanje socialnih stikov).

[Razpis prek sporazuma o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem ([1])]

3.2.1.2 Pripravljenost podpore (Priloga – točke 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 do 1.1.5)

Izmenjava informacij o nevarnostih za zdravje in načrtih pripravljenosti

Izmenjava informacij o načrtih pripravljenosti zadeva splošno in posebno pripravljenost (biološki, kemični in radioaktivni vidiki ter vidiki podnebnih sprememb). Informacije se lahko nanašajo na mehanizme izvajanja, oceno učinka, medsektorske vidike ter komunikacijo s strokovnjaki in javnostjo.

Dejavnosti v zvezi z izmenjavo informacij lahko vključujejo:

— opredelitev najboljših praks kriznega upravljanja in analizo pogojev njihovega prenosa na različna področja, kot so upravljanje z informacijami; komunikacijo s strokovnjaki, mediji in javnostjo; referenčne smernice za krizno upravljanje; logistične vidike krize, na primer, kako vzpostaviti krizno skupino in mehanizme usklajevanja; usposabljanje osebja in podpornega osebja za obvladovanje nepričakovanega ali učni načrt za usposabljanje (narava usposabljanja, cilj, vsebina),

— izmenjavo informacij med strokovnjaki in oblikovalci politike ter komunikacijo z javnostjo in mediji,

— razširjanje ključnih ukrepov iz pobude za globalno zdravstveno varnost, kot so dejavnosti komuniciranja z mediji ter vprašanja, povezana s pandemijo gripe, in laboratorijska vprašanja ali zdravstveni protiukrepi, v okviru delavnice v pristojnosti mreže poročevalcev EU ([2]) v države članice EU,

[Javni razpis]

— spremljanje mehanizmov za izmenjavo informacij pri kriznem upravljanju in povezovanje z mednarodnimi orodji za izmenjavo, vključno z okrepljenim sodelovanjem z dejavnostmi Skupnega raziskovalnega središča na tem področju in na ravni akcijske skupine za globalno zdravstveno varnost ([3]).

[Razpis prek sporazuma o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem]

Podpora hitrega oblikovanja farmacevtskih protiukrepov za nove in nastajajoče nevarnosti, ki vključujejo cepiva

Povečuje se verjetnost pojavitve novih povzročiteljev bolezni na prej neprizadetih območjih, ki bi lahko povzročili širjenje bolezni zaradi dejavnikov, kot so širjenje potovanj, podnebne in druge okoljske spremembe ter evolucija odnosa patogen/vektor/nosilec. Izziv je omogočiti hiter razvoj in proizvodnjo cepiv proti novim in nastajajočim boleznim ter izdajo dovoljenj zanje, da se zaščitijo prebivalci Evrope in drugi.

Pripraviti je treba naslednjo dejavnost:

— razvoj postopka za pospešitev izdaje dovoljenj za cepiva iz proizvodnje v primeru izrednih potreb,

([1]) Skupno raziskovalno središče je organizacija, ki temelji na raziskavah in podpira politiko, ter je sestavni del Evropske komisije. Zagotavlja strokovno svetovanje ter tehnično znanje in izkušnje za podporo različnih politik EU, vključno z nevarnostmi za zdravje. http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

([2]) Mreža poročevalcev EU deluje pod okriljem Odbora za varovanje zdravja. Njegove naloge se osredotočajo na krizno obveščanje, vključno z vidiki pripravljenosti obveščanja, o vprašanjih v zvezi z nevarnostmi za zdravje. Omrežje obvešča tudi o obvladovanju tveganja, ki vključuje reaktivno obveščanje v krizi, na primer pripravljanje prispevkov za objavo v internetu med dogodkom ali uskladitev sporočil, ki se lahko uporabijo pri dogodku.

([3]) Prvo ministrsko srečanje pobude za globalno zdravstveno varnost, na katerem se je razpravljalo o globalni zdravstveni varnosti, je potekalo novembra 2001 v Ottawi. Svetovna zdravstvena organizacija je tehnična svetovalka te pobude, Evropska komisija pa članica. Akcijski skupini za globalno zdravstveno varnost, sestavljeni iz strokovnjakov, je bila dodeljena naloga oblikovanja predlogov in konkretnih ukrepov za izboljšanje globalne zdravstvene varnosti. Ta akcijska skupina služi tudi kot omrežje za hitro obveščanje/odzivanje v primeru krize. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— okrepitev omrežja kliničnih centrov za podporo obsežnega razvoja cepiv,

— oblikovanje platform za cepiva, ki se bodo široko uporabljale.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Prilagajanje zdravstvenega sektorja posledicam podnebnih sprememb

Evropa sprejema ukrepe za obravnavanje globalnega segrevanja in preprečevanje podnebnih sprememb, ki bi lahko bile katastrofalne [1] [2]. Prilagajanje posledicam podnebnih sprememb bo prisotno v vseh sektorjih sistemov zdravstvenega varstva (zdravstveno varstvo, preprečevanje in zdravstveno izobraževanje, nevarnosti za zdravje, vključno s posledicami podnebnih sprememb za nalezljive bolezni, ter druge zdravstvene težave, kot so bolezni dihal).

— Ukrepi iz te točke lahko obravnavajo izmenjavo informacij, primerjavo in analizo prenosljivosti ukrepov in dejavnosti na zgodnje prilagajanje posledicam podnebnih sprememb za zdravje.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.2.1.3 Izboljšanje zgodnjega odkrivanja in nadzora nevarnosti za zdravje, vključno z nalezljivimi boleznimi

Krepitev zmogljivosti in usposabljanje v zvezi z nadzorom tuberkuloze (z dokazi podprti standardi) v zelo obremenjenih državah in v tveganih skupinah prebivalstva

Evropska komisija je marca 2007 pozvala Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), da oblikuje predlog akcijskega načrta za boj proti tuberkulozi v EU [3]. Veliko držav članic EU kaže pozitiven razvoj v zvezi s tuberkulozo in bodo verjetno napredovale proti položaju pred izkoreninjenjem. Vendar so razmere v državah še vedno zelo različne [4], pri čemer nadzor ogrožajo težave, kot sta tuberkuloza, odporna na zdravila, in visoka raven prenosa v ranljivih skupinah.

— Podpiranje držav članic v boju proti tuberkulozi, zlasti zelo obremenjenih držav. Krepitev zmogljivosti in usposabljanje bi prispevala k oblikovanju nacionalnih načrtov. Prav tako je treba razviti in prilagoditi metode nadzora v državah z nizko razširjenostjo, kadar je tuberkuloza osredotočena v skupinah tveganja, ki so zlasti težko dosegljive.

— Razvoj orodij za oceno uspešnosti programov nadzora na podlagi analize kohorte.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Podpiranje ozaveščenosti, zgodnje postavitve diagnoze, preprečevanja in nadzora virusnega hepatitisa

Različne vrste virusnega hepatitisa so pomembne nalezljive bolezni s pomembnimi medicinskimi, socialnimi in gospodarskimi posledicami ter možnostjo resnih dolgotrajnih posledic za zdravstveno stanje. ECDC je odgovoren za nadzor takšnih bolezni [5]. Javnost in strokovnjaki morajo biti obveščeni o razpoložljivih ukrepih za preprečevanje, omejevanje in nadzor.

— Primeri zadevnih dejavnosti so usposabljanje strokovnjakov ter posebno obveščanje javnosti in strokovnjakov.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

[1] Zelena knjiga „Prilagajanje podnebnim spremembam v Evropi – možnosti za ukrepanje EU“ z dne 29. junija 2007 (glej str. 16 o zdravstvenih vidikih): http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:EN:PDF

[2] Podatki o Beli knjigi o prilagajanju podnebnim spremembam so na voljo na naslednjih povezavah: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm, http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

[3] Referenčni dokument je akcijski načrt ECDC o tuberkulozi: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf Glej tudi berlinsko deklaracijo o tuberkulozi: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

[4] Načrt o odpravi tuberkuloze v 18 državah z visoko prednostjo v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

[5] Glej str. 107–115 v poročilu ECDC o stanju nalezljivih bolezni v EU in državah EGP/Efte: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Zgodnje odkrivanje nevarnosti za zdravje in ocena vplivov na zdravje

Ponovno se pojavlja interes za metode sindromskega nadzora. Več držav članic je že razvilo širok sindromski nadzor na različnih področjih (infekcijske bolezni, zdravstvena ekologija, veterina) z različnimi viri podatkov (službe za nujne primere, podatki o umrljivosti, telefonske linije za pomoč), pri čemer uporabljajo različne metode (retrospektivne ali prospektivne študije).

— Oblikoval bi se lahko pregled evropskega sindromskega nadzora, pri katerem bi sodelovalo več držav članic in v okviru katerega bi se ob upoštevanju obstoječih projektov opredelil skupen pristop.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.2.1.4 Krepitev zmogljivosti (Priloga – točke 1.1.1 do 1.1.4)

Podpora pri izvajanju mednarodnih zdravstvenih predpisov v državah članicah

Mednarodni zdravstveni predpisi ([1]) (2005) se izvajajo od 15. junija 2007. Odločba Komisije 2000/57/ES ([2]) je bila na evropski ravni spremenjena z Odločbo Komisije 2008/351/8ES ([3]), da bi se pošiljala obvestila prek sistema zgodnjega obveščanja in odzivanja istočasno kot prek mednarodnih zdravstvenih predpisov.

Opredeljene so bile dejavnosti za podporo izvajanja mednarodnih zdravstvenih predpisov v državah članicah:

— raziskava in primerjava nacionalnih zakonodaj držav članic o varnostnih ali zdravstvenih ukrepih v zvezi z izrednimi razmerami na področju javnega zdravja (krizne razmere),

— vpliv izrednih zdravstvenih ukrepov na druge politike, na primer mobilnost, priseljevanje ali varstvo človekovih pravic,

— sedanje politike in prakse pri izvajanju temeljnih zmogljivosti v okviru mednarodnih zdravstvenih predpisov med državami članicami ter povezave z zakonskimi predpisi EU.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Podpora omrežja kemičnih, radioloških in jedrskih referenčnih laboratorijev, hitra ocena strupenih industrijskih kemikalij in radioaktivnih nevarnosti ter razvoj znanstveno potrjenih protiukrepov na področju javnega zdravja

Dejavnosti, ki se bodo oblikovale, bodo podprle prednostne naloge Odbora za varovanje zdravja o kemičnih in radioaktivnih nevarnostih. Leta 2009 je treba prednost dati:

— popisu in reviziji „nacionalnih referenčnih laboratorijev“ za kemikalije in radioaktivne snovi, vključno z delavnico za izmenjavo sposobnosti in zmogljivosti,

— posodobitvi ocene strupenih industrijskih kemikalij – razvoj protokolov za hitro analizo nevarnosti in tveganja,

— posodobitvi ocene radioaktivnih sredstev – razvoj protokolov za hitro analizo nevarnosti in tveganja.

[Javni razpis]

([1]) Mednarodni zdravstveni predpisi 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
([2]) UL L 21, 26.1.2000, str. 32.
([3]) UL L 117, 1.5.2008, str. 40.

3.2.2 *Izboljšanje varnosti državljanov (Priloga – točka 1.2)*

3.2.2.1 Racionalnejša uporaba antibiotikov ter izboljšanje boja proti protimikrobni in protivirusni odpornosti [1] (Priloga – točka 1.2.3)

Nadaljnji razvoj protokolov in spremljanje racionalne uporabe antibiotikov

Dejavnosti, ki jih je treba razviti, so:

— uporaba antibiotikov pri ambulantni oskrbi in v bolnišnicah: analiza in poročanje, vključno z oceno stroškov zdravljenja primerov odpornosti proti zdravilom ter povezavami med bolnišnicami, skupnostno skrbjo, živalmi in hrano. To bi moralo zajemati tudi učinke na zdravje ter analizo stroškov in koristi manjše uporabe antibiotikov v zdravljenju bolezni ljudi.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.2.2.2 Izboljšanje varnosti bolnikov z visoko kakovostnim in varnim zdravstvenim varstvom (Priloga – točka 1.2.3)

— Izmenjava najboljše prakse med državami članicami in raziskave v zvezi z epidemiologijo okužb, povezanih z zdravstvenim varstvom, ter stroškovno učinkovitostjo preprečevanja in nadziranja okužb.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Zagotavljanje orodij za merjenje ter izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva: razvoj smernic ali orodij, katerih cilj je oceniti kakovost zdravstvenega varstva, ki ga zagotavljajo različne zdravstvene ustanove, in spodbujanje najboljše prakse; razvoj sistemov merjenja, da se omogoči večja skladnost s protokoli zdravljenja.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Izvajanje ukrepa iz Sporočila Komisije COM(2008) 689 o koristih telemedicine za paciente, zdravstvene sisteme in družbo glede spodbujanja sodelovanja med evropskimi zdravstvenimi delavci in pacienti na glavnih področjih za širšo uporabo telemedicine, kot je določeno v navedenem sporočilu, da bi se lahko natančno priporočilo, kako izboljšati zaupanje v telemedicino in njeno sprejetost, pri čemer bi se upoštevali tudi etični vidiki in vidiki zasebnosti.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.2.2.3 Varnost nanomaterialov (Priloga – točka 1.2.1)

— Skupni ukrepi o varnosti nanomaterialov: (i) krepitev, širjenje in izmenjava znanja, ki je potrebno za oceno nevarnosti, izpostavljenosti in splošnega tveganja pri nanomaterialih; (ii) pospešitev uporabe obstoječih podatkov ter izmenjave najboljših praks na področju ocene in obvladovanja tveganja; (iii) spodbujanje oblikovanja trdnih metodologij po vsej EU.

[Skupni ukrepi]

3.2.2.4 Varnost krvi, tkiv, celic in organov (Priloga – točka 1.2.2)

— Spodbujanje dostopnosti in usposabljanja v zvezi s posebno metodologijo za povečanje števila darovanih organov, zlasti v zvezi s programi za izboljšanje kakovosti na področju darovanja organov.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Oblikovanje postopkov in orodij informacijske tehnologije za izmenjavo človeških organov med državami članicami, da se presežni organi ponudijo drugim državam, s posebnim poudarkom na izmenjavi organov za bolnike, ki jih je težko zdraviti in ki nujno potrebujejo nov organ.

[Javni razpis]

---

[1] Priporočilo Sveta 2002/77/ES z dne 15. novembra 2001 o preudarni rabi protimikrobnih sredstev v medicini (UL L 34, 5.2.2002, str. 13).
Poročilo Komisije Svetu na podlagi poročil držav članic o izvajanju Priporočila Sveta (2002/77/ES) o preudarni rabi protimikrobnih sredstev v medicini (22. december 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Začasno sodelovanje s Svetom Evrope o posebnih zadevah v zvezi s človeškimi snovmi (krvjo, tkivi, celicami in organi).

[Sporazum o neposrednih donacijah s Svetom Evrope]

— Posebna vprašanja v zvezi s krvjo, tkivi in celicami so še vedno povezana s sistemi za poročanje, hitrim odzivom na hude neželene dogodke in reakcije ter kodiranjem. Prednost bodo imeli projekti, ki bodo prispevali k razvoju metodologij na tem področju.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Načelo neplačanega darovanja tkiv/celic/krvi/plazme: analiza vsakodnevnih praks.

[Javni razpis]

3.3 **Prednostni ukrepi za drugi cilj „Spodbujanje zdravja“**

Dejavnosti iz tega oddelka so namenjene preprečevanju hudih bolezni in zmanjševanju neenakosti na področju zdravja po vsej EU z obravnavanjem ključnih dejavnikov zdravja, kot so prehrana in telesna aktivnost ter uživanje alkohola, tobaka in drog, ter obravnavanjem socialnih in okoljskih dejavnikov.

Leta 2009 bodo prednostni ukrepi v okviru tega cilja usmerjeni v zmanjševanje neenakosti na področju zdravja v državah članicah in regijah EU ter med njimi; spodbujanje pristopa „zdravje v vseh politikah“ ter ocenjevanje in spodbujanje trajnostnih naložb na področju zdravja na nacionalni in regionalni ravni ter s tem podpiranje strateških tem, določenih v zdravstveni strategiji EU. Po sprejetju predloga Direktive Komisije o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva [1] se bodo obravnavala osnovna vprašanja, ki jih bo izpostavil predlog. Kar zadeva dejavnike zdravja, bo poudarek zlasti na dejavnikih in okolju, ki vplivajo na zdravje otrok in mladih.

3.3.1 *Spodbujanje bolj zdravih načinov življenja in zmanjšanje neenakosti na področju zdravja (Priloga – točka 2.1)*

3.3.1.1 Spodbujanje pristopa „zdravje v vseh politikah“ (Priloga – točka 2.1.1)

— Spodbujanje ocene vplivov na zdravje: vzpostavitev ukrepov za spodbujanje uporabe ocene vplivov na zdravje kot orodja za oblikovanje politik, usmerjenih v zdravje, na evropski, nacionalni in regionalni (lokalni) ravni, ob upoštevanju vidikov enakosti.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Razvoj metodologij za izvajanje pristopa „zdravje v vseh politikah“ v okviru razvoja in izvajanja politike.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Določitev z zdravjem povezanih projektov in ukrepov, ki jih v obdobju od leta 2003 sofinancirajo evropske institucije ter zadevne mednarodne organizacije.

[Javni razpis]

— Študija o vplivu politik EU na zdravje in zdravstvene sisteme.

[Javni razpis]

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

3.3.1.2 Krepitev zmogljivosti na področju javnega zdravja (Priloga – točka 2.1.1)

— Razvoj orodij, postopkov in pilotnega dela za izboljšanje medsebojnega vpliva raziskovalcev na področju javnega zdravja in razvoja politike na ravni EU.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Priprava navodil, ki bodo v usposabljanje in delovno prakso strokovnjakov na področju mladih, socialnih razmer ter šolskega in delovnega okolja vključila spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje motenj v duševnem zdravju, ob upoštevanju dejavnosti v okviru Evropskega pakta o duševnem zdravju in dobrem počutju ([1]).

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Spodbujanje vključitve preprečevanja poškodb v poklicno usposabljanje na področju javnega zdravja: razvoj modularnih učnih načrtov za uporabo v zdravstvenem sektorju.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Spodbujanje izvajanja strategij EU glede ključnih dejavnikov zdravja (prehrana in mrežno povezovanje zainteresiranih strani – zdravstveni forum).

[Javni razpis]

— Izboljšanje komunikacijskih sposobnosti zdravstvenih delavcev, da bodo bolje izpolnjevali potrebe bolnikov, ob upoštevanju spola, starosti ter drugih socialno-ekonomskih in kulturnih spremenljivk: določitev usposabljanja zdravstvenih delavcev na področju komuniciranja, pri čemer je cilj vključiti komuniciranje v izobraževalne programe na področju javnega zdravja in predvidoma vzpostaviti program z magistrskim študijem.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Razvoj zmogljivosti na področju javnega zdravja: na podlagi popisa zmogljivosti zagotavljanja javnega zdravja v državah članicah je treba opredeliti pomanjkljivosti, potrebe in predloge za razvoj, vključno z upoštevanjem potreb po mrežnem povezovanju na ravni EU.

[Javni razpis]

3.3.1.3 Naložbe na področju zdravja (Priloga – točki 2.1.1 in 2.1.2)

— Analitična študija, da se ugotovi povezava med naložbami za boljše zdravje (vključno z zdravstvenimi sistemi) ter gospodarsko rastjo in razvojem. (Priloga – točka 2.1.1)

[Javni razpis]

— Spodbujanje naložb na področju zdravja v državah članicah in regijah EU z izmenjavo dobrih praks ter sodelovanjem z institucijami in organi EU (npr. Evropsko investicijsko banko), mednarodnimi organizacijami, podjetji v zasebni lasti in nevladnimi organizacijami. (Priloga – točka 2.1.2)

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Pobude za opredelitev najboljših praks, da se izboljšata učinkovitost in trajnost regionalnih naložb na področju zdravja. (Priloga – točka 2.1.2)

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

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

3.3.1.4 Zmanjšanje neenakosti na področju zdravja (Priloga – točka 2.1.2)

— Razvoj in razširjanje dobre prakse v zvezi s strategijami za odpravo neenakosti na področju zdravja med državami članicami in regijami držav, ki sodelujejo v programu, ter v njih.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Razvoj in izmenjava dobre prakse zdravstvenih sistemov pri obravnavanju neenakosti na področju zdravja.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Študija o razsežnosti in posledicah neenakosti na področju zdravstvenega stanja in zagotavljanja zdravstvenih storitev med državami članicami.

— Organizacijska in tehnična podpora za mrežno povezovanje na ravni EU, da se obravnavajo neenakosti na področju zdravja.

[Javni razpis]

3.3.1.5 Spodbujanje sodelovanja glede vprašanj čezmejne oskrbe (Priloga – točka 2.1.2)

— Merjenje ustreznosti zdravljenja v sistemih zdravstvenega varstva v EU: merjenje primerljivosti nacionalnih meril in postopkov sprejemanja odločitev, sprejetih za povračilo stroškov/akreditacijo za zdravstvene posege.

[Javni razpis/sporazum o neposrednih donacijah z Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike]

3.3.2 *Spodbujanje bolj zdravih načinov življenja ter zmanjšanje števila hudih bolezni in poškodb z obravnavanjem dejavnikov zdravja (Priloga – točka 2.2)*

3.3.2.1 Otroci in mladi (Priloga – točka 2.2.1)

— Izvajanje pobude Komisije za zdravje mladih: zagotavljanje podpore sodelovanju držav članic in zainteresiranih strani ter mrežnemu povezovanju.

— Raziskava o pristopih samourejanja na področju odgovornega oglaševanja s posebnim poudarkom na zaščiti mladih.

[Javni razpis]

— Medijska kampanja o zdravih načinih življenja, ki se osredotoča na mlade in katere cilj je mladim omogočiti, da izberejo zdrav način življenja.

[Skupni ukrepi]

— Razvoj vloge mladinskih organizacij, mladinskih delavcev, šol in izobraževalnih ustanov ter organizacij za poklicno usposabljanje pri spodbujanju zdravja mladih.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Spodbujanje zdravja ter preprečevanje poškodb in bolezni mladih pri delu.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Dejavnosti za spodbujanje zdravja, ki obravnavajo potrebe mladih (starih 15 do 25 let), ki niso zaposleni in se ne izobražujejo.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.3.2.2 Staranje (Priloga – točka 2.2.1)

— Študija o posledicah staranja na zdravstvene potrebe državljanov, tj. kako se morajo evropski zdravstveni sistemi prilagoditi, da bodo izpolnjevali zdravstvene potrebe starajoče se družbe (na podlagi obstoječih podatkov in analiz).

[Javni razpis]

3.3.2.3 Zdravje na delovnem mestu (Priloga – točka 2.2.1)

— Izboljšanje zdravja pri delu, zlasti s spodbujanjem boljše organizacije dela in nadzora na delovnem mestu, ob upoštevanju gospodarskih vidikov.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.3.2.4 Prehrana in telesna aktivnost (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu z Belo knjigo o prehrani in telesni aktivnosti [1] ter dejavnostmi Platforme EU za ukrepanje glede prehrane, telesne aktivnosti in zdravja:

— Izvajanje in izmenjava dobre prakse v zvezi z obsežnimi pobudami za obravnavanje zmanjšanja ravni nasičenih maščob, transmaščob, soli in sladkorja v predelanih živilih.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Spodbujanje telesne aktivnosti prek infrastrukture in zdravih načinov življenja, urbanističnega/regionalnega načrtovanja ter boljše uporabe fizičnega okolja, s posebnim poudarkom na otrocih in mladih: spodbujanje in izmenjava dobre prakse na lokalni/regionalni ravni.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Priprava pregleda različnih vrst pristopov lokalnih skupnostih k zmanjševanju debelosti pri otrocih na ravni EU, vključno s pobudami v okviru šol.

— Ocena Platforme EU za ukrepanje glede prehrane, telesne aktivnosti in zdravja kot modela za učinkovito sodelovanje v boju proti debelosti na ravni EU.

[Javni razpis]

— Spodbujanje evropskega mrežnega povezovanja na področju telesne aktivnosti.

[Sporazum o neposrednih donacijah s Svetovno zdravstveno organizacijo]

3.3.2.5 Spolno zdravje in virus HIV/aids (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu s Sporočilom Komisije o boju proti virusu HIV/aidsu [2] ter razvojem političnih pobud v zvezi z mladimi in spolnim zdravjem ter v okviru spodbujanja sodelovanja s tretjimi državami v Vzhodni Evropi v skladu s členom 12 Sklepa št. 1350/2007/ES o programu zdravja 2008–2013 bosta prednostno obravnavani naslednji področji.

Spolno zdravje (Priloga – točka 2.2.1)

— Prispevanje k boljšemu temeljnemu znanju o spolnem vedenju mladih v Evropi.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
[2] Sporočilo Komisije Svetu in Evropskemu Parlamentu (COM(2005) 654 konč. z dne 15. decembra 2005).

— Razvoj dejavnosti spodbujanja in krepitve obsežnega izobraževanja o spolnosti.

[Donacija za poslovanje]

— Prispevanje k razvoju in spodbujanju politik spolnega zdravja.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Prispevanje k preprečevanju spolno prenosljivih okužb.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

HIV/aids

— Dejavnosti, ki so osredotočene na izvajanje vprašanj iz akcijskega načrta v zvezi s HIV/aidsom za 2005–2009, zlasti na dostop do testiranja, zdravljenja in oskrbe, na dejavnosti za izboljšanje razmer v Vzhodni Evropi, tudi v zvezi z odvisniki, ki si drogo vbrizgavajo, ter na spodbujanje zdravja mladih in skupin tveganja.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Razširjanje in izmenjava dobrih praks, da se okrepijo pobude za ozaveščanje in prispeva k razvoju prihodnjih evropskih politik (s posebnim poudarkom na strategijah za pogostejše odločanje skupin tveganja za testiranje na virus HIV).

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Izboljšanje splošnih razmer v Vzhodni Evropi glede razvoja in izvajanja politike. Izboljšanje položaja ljudi, okuženih z virusom HIV/aidsom, s poudarkom na preprečevanju in projektih, ki so osredotočeni na dostopnost cenovno sprejemljivih zdravil proti retrovirusom.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Podpora mrež in skupin, ki se borijo proti virusu HIV/aidsu, pri čemer je posebna pozornost namenjena skupinam tveganja in razmeram v Vzhodni Evropi.

[Donacija za poslovanje]

— Ozaveščanje o virusu HIV/aidsu s posebnim poudarkom na Vzhodni Evropi: podpora Svetovni konferenci o aidsu leta 2010 na Dunaju.

[Sporazum o neposrednih donacijah z UNAIDS]

3.3.2.6 Duševno zdravje (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu s celovitim strateškim pristopom k duševnemu zdravju [1], kot je izraženo tudi v Evropskem paktu o duševnem zdravju in dobrem počutju [2]:

— Razvoj partnerstev za ukrepanje, da se uporabijo mediji in internet za spodbujanje duševnega zdravja, preprečevanje motenj v duševnem zdravju in boj proti stigmi, s posebnim poudarkom na mladih in na delovnem mestu, ter za obravnavanje s tem povezanih izzivov, kot so samomorilsko in samouničujoče vedenje ter motnje hranjenja.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

[1] Zelena knjiga „Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva: pot k strategiji na področju duševnega zdravja za EU“ (COM(2005) 484 konč. z dne 14. oktobra 2005).

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

— Spodbujanje izvajanja strategij EU na področju duševnega zdravja.

— Povzemanje gospodarskih, socialnih in zdravstvenih koristi ukrepov v zvezi z duševnim zdravjem za EU, s poudarkom na prednostnih temah Evropskega pakta o duševnem zdravju in dobrem počutju.

[Javni razpis]

3.3.2.7 Preprečevanje odvisnosti (Priloga – točka 2.2.1)

Tobak

Razviti so ukrepi v skladu s splošnim pristopom EU na področju nadzora tobaka in Okvirno konvencijo o nadzoru tobaka.

— Študija o tobaku in odgovornosti za izdelke: natančno je treba pregledati ekonomska sredstva za krepitev odgovornosti za izdelke ter mehanizme za njeno izvajanje in uveljavljanje, da se izboljša internalizacija zunanjih stroškov kajenja.

— Študija o zakonodaji na področju prodaje tobačnih izdelkov, da se zaščitijo mladi.

[Javni razpis]

— Krepitev zmogljivosti na področju strategij za nadzor tobaka v vseh politikah, zlasti na področjih obdavčevanja in nedovoljene trgovine.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Razvoj inovativnih strategij in najboljših praks, vključno s programi za usposabljanje učiteljev in zdravstvenih delavcev, v zvezi z vsemi vrstami metod in storitev za preprečevanje in prenehanje uživanja tobačnih izdelkov. Pri razvoju takih strategij in programov je treba ustrezno upoštevati vidik spola, neenakosti na področju zdravja, ključna okolja in ciljne skupine.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Podpora pri izvajanju direktiv o tobaku, zlasti v zvezi s sestavinami tobaka in slikovnimi opozorili: po sprejetju novih besedilnih opozoril je treba za izvajanje Direktive o tobačnih izdelkih v celoti posodobiti tudi slikovna opozorila.

[Razpis prek sporazuma o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem in javni razpis]

Alkohol (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu s Sporočilom Komisije o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola [1] in za nadaljnji razvoj politik za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola bo posebna pozornost namenjena projektom, ki se osredotočajo na:

— Alkohol in delovna mesta: opredelitev in zbiranje dobre prakse za učinkovite ukrepe na tem področju z vključitvijo delodajalcev (in njihovih organizacij), sindikatov in zdravstvenih delavcev. To mora vključevati razvoj možnosti za uporabo dobre prakse v širšem obsegu in opredelitev vrzeli v sedanjih pristopih.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Omejevanje uživanja alkohola pri mladoletnikih: opredelitev in zbiranje dobre prakse v zvezi z vprašanji, kot je izobraževanje otrok, njihovih staršev in zaposlenih v trgovini na drobno. Zlasti je pomembno izvrševanje zakonskih starostnih omejitev pri prodaji alkohola.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

[1] COM(2006) 625 z dne 24. oktobra 2006.

— Dejavnosti v zvezi z vplivom tržnih komunikacij na uživanje alkohola, zlasti pri mladih, ter spremljanjem učinkovitosti in preglednosti mehanizmov samourejanja.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Prepovedane droge (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu s strategijo EU za boj proti drogam in akcijskimi načrti na področju drog [1], programom za preprečevanje uporabe drog in obveščanje [2] ter Priporočilom Sveta 2003/488/ES z dne 18. junija 2003 o preprečevanju in zmanjševanju zdravstvenega tveganja, povezanega z odvisnostjo od drog [3]:

je treba razviti, izvajati in vrednotiti dejavnosti za zmanjševanje povpraševanja po drogah, zlasti:

— Preprečevanje prvega/eksperimentalnega uživanja drog med mladimi v različnih okoljih, ob upoštevanju medsebojne povezave z drugimi zdravstvenimi (vključno z duševnim zdravjem) in socialnimi vprašanji (npr. socialna izključenost).

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Preprečevanje uživanja več različnih drog, natančneje hkratno uživanje alkohola, vključno s preprečevanjem vožnje pod vplivom alkohola in drog, ob upoštevanju preteklega dela na tem področju v okviru ukrepov za varnost v cestnem prometu.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Selektivni in inovativni pristopi preprečevanja z uporabo orodij informacijske tehnologije za uporabnike drog, ki se problematično vedejo.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.3.2.8 Preprečevanje hudih in redkih bolezni (Priloga – točka 2.2.2)

Rak

— Razvoj kazalnikov ali indeksov, zlasti v zvezi z rakom, za večjo podporo ukrepom glede raka po vsej EU.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Redke bolezni

— Razvoj evropskega sodelovanja na področju redkih bolezni, zlasti v zvezi z njihovim priznanjem, izmenjanimi informacijami o njih ter čezmejnim sodelovanjem pri diagnosticiranju in zdravljenju, prek evropskih referenčnih mrež.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Izvajanje Sporočila Komisije COM(2008) 679 konč. – Redke bolezni: izzivi za Evropo:

  — ocena prakse presejalnih testov za novorojenčke v državah članicah,

  — ureditev informacij, diagnosticiranja in zdravljenja v zbirkah z uporabo evropskih pobud (zlasti Orphaneta).

[Javni razpis]

[1] http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
[2] http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
[3] UL L 165, 3.7.2003, str. 31.

— Podpora pilotnim evropskim referenčnim mrežam in mrežam informacij.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte/donacija za poslovanje]

3.3.2.9 Zdravo okolje (Priloga – točka 2.2.3)

V skladu z evropskim akcijskim načrtom za okolje in zdravje [1]:

— Količinska opredelitev emisij ključnih onesnaževal zraka v zaprtih prostorih iz potrošniških proizvodov, kot so izdelki za osebno nego in čiščenje, tobačni dim iz okolja (ETS), obveščanje o vzorcih uporabe teh izdelkov v državah članicah EU.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Študije o pričakovanem vplivu ukrepov na kakovost zraka v zaprtih prostorih, elektromagnetnih poljih ter usposabljanju strokovnjakov na področju okolja in zdravja.

[Javni razpis]

— Razvoj z zdravjem povezanih evropskih smernic glede prezračevanja v domovih, pisarnah ter na javnih mestih, kot so šole in domovi za ostarele. Te smernice bi morale državam članicam pomagati pri pregledu obstoječih gradbenih predpisov in praks glede energetske učinkovitosti stavb.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.3.2.10 Preprečevanje poškodb [2] (Priloga – točka 2.2.4)

Krepitev povezovanja dobrih praks na sedmih prednostnih področjih, izpostavljenih v Priporočilu Sveta z dne 31. maja 2007 o preprečevanju poškodb in spodbujanju varnosti [3], da se spodbujajo usmerjeni ukrepi v vseh državah članicah.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.4 Prednostni ukrepi za tretji cilj „Zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja“

3.4.1 *Izmenjava znanja in najboljše prakse (Priloga – točka 3.1.2)*

— Lajšanje izmenjave znanja in najboljše prakse ter zagotavljanje tehnične pomoči (partnerstvo, svetovanje) med državami članicami in državami, ki sodelujejo v programu.

[Javni razpis]

— Krepitev strokovnega znanja, ki je že razvito na področju ocene zdravstvenih tehnologij, zagotavljanje nadaljevanja in razvoja ocene zdravstvenih tehnologij v EU, vključno z delom v zvezi z relativno učinkovitostjo zdravil.

[Skupni ukrep]

3.4.2 *Zbiranje, analiza in razširjanje zdravstvenih informacij (Priloga – točka 3.2.1)*

— Zbiranje podatkov o dojemanju zdravja in dobrega počutja na ravni mest v 75 mestih v EU, na Hrvaškem in v Turčiji prek raziskave dojemanja v okviru projekta Predstavitev mest – Urban Audit.

[Nadaljnji prenos na GD za regionalno politiko]

---

[1] Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru – Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004–2010 (COM(2004) 416 konč. z dne 9. junija 2004).

[2] Dejavnosti, ki se izvajajo za zmanjšanje škode zaradi uživanja alkohola (glej zgoraj), in zlasti tiste, katerih cilj je omejiti vožnjo pod vplivom alkohola, bodo prav tako prispevale k preprečevanju poškodb.

[3] UL C 164, 18.7.2007, str. 1.

— Izvajanje modulov GD za zdravje in varstvo potrošnikov (tobak, organi, protimikrobna odpornost, cepljenje, cepljenje proti sezonski gripi) v orodjih za raziskave Komisije.

[Javni razpis]

3.4.2.1 Evropski sistem zdravstvenih informacij (Priloga – točka 3.2.1)

— Skupni ukrep za izvajanje pilotne evropske raziskave v zvezi z zdravstvenimi pregledi.

[Skupni ukrep]

— Izboljšanje ali oblikovanje trajnostnih sistemov obveščanja o hudih in kroničnih boleznih ter stanjih, kot so bolezni srca in ožilja, motnje avtističnega spektra in nevrodegenerativna stanja/demence, in oralnem zdravju. Razvoj kontrolnih mrež, usklajevanje registrov in informacij o odpuščanju bolnikov iz bolnišnic ter uporaba raziskav o zdravju.

[Javni razpis]

— Pregled mednarodne klasifikacije bolezni.

[Neposredni sporazum s Svetovno zdravstveno organizacijo/javni razpis]

— Zbiranje in analiza kliničnih podatkov, ki zagotavljajo informacije o razširjenosti kontaktnega dermatitisa in obolevnosti za kontaktnim dermatitisom v Evropi, ter poročanje o teh podatkih.

[Javni razpis]

— Večletni okvir za nadaljnji razvoj in izboljšanje podatkov, kazalnikov in analiz v zvezi z zdravjem in zlasti zdravstvenim varstvom v sodelovanju z OECD v podporo delu Odbora za zdravje OECD.

[Sporazum o neposrednih donacijah z OECD]

— Večletni okvir za razvoj ter izboljšanje informacij in analiz z Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike.

[Sporazum o neposrednih donacijah z Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike]

— Sporazum o neposrednih donacijah mreže za zdravstvene dokaze (Health Evidence Network), ki deluje v okviru Svetovne zdravstvene organizacije, da se podpre sistem zdravstvenih informacij in znanja.

[Sporazum o neposrednih donacijah s Svetovno zdravstveno organizacijo]

— Vzpostavitev mehanizmov za zbiranje najnovejših podatkov, informacij, dokazov in tehničnih nasvetov o posameznih zdravstvenih temah.

[Javni razpis]

3.4.2.2 Razširjanje in uporaba zdravstvenih informacij (Priloga – točka 3.2.2)

— Ukrepi v zvezi z razširjanjem in uporabo zdravstvenih informacij:

  — analiza uporabnikov zdravstvenih informacij EU in njihove potrebe po informacijah,

  — poskusno izvajanje mehanizmov za izboljšanje ter spremljanje razširjanja in uporabe informacij, ki so povezane z zdravjem in se zagotavljajo prek Komisije, s strani različnih zainteresiranih strani,

— zagotavljanje povzetkov zdravstvenih informacij, povezanih s ključnimi cilji in prednostnimi nalogami zdravstvene strategije; ključni predlogi in ukrepi Komisije na področju zdravja ter splošne zdravstvene razmere v državah članicah,

— razvoj in upravljanje portala EU Javno zdravje in drugih orodij informacijske tehnologije za zbiranje in razširjanje zdravstvenih informacij.

[Javni razpis]

— Dejavnosti obveščanja na področju zdravja, vključno s:

— programom zdravja (2008–2013): podpora dejavnostim, katerih cilj je obveščati o rezultatih dejavnosti, financiranih v okviru Sklepa o programu,

— program javnega zdravja (2003–2008): končno poročilo in razširjanje rezultatov programa,

— dejavnosti obveščanja o prednostnih nalogah politik Komisije za izvajanje zdravstvene strategije EU, vključno s kampanjo Evropa za bolnike v obliki nagrade EU za novinarstvo na področju zdravja.

[Javni razpis]

3.4.3 *Analiza in poročanje (Priloga – točka 3.2.3)*

— Ukrepi:

— analiza pomembnosti zdravja za druge politike in vprašanja, kot je program lizbonske strategije, socialna vprašanja, gospodarska rast in trajnostni razvoj, potrošniki, regionalni razvoj in kohezija, okolje, promet in izobraževanje,

— poročanje o štirih ključnih vprašanjih: zdravje moških, kostno-mišična obolenja, bolezni srca in ožilja ter zdravje otrok (1–12 let).

[Javni razpis]

PRILOGA II

Splošna načela ter merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe drugega programa skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

RAZPIS ZA ZBIRANJE PREDLOGOV ZA PROJEKTE

Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007, člen 4(1)(a)

Ta dokument se uporablja le za sofinanciranje posameznih ukrepov iz drugega programa zdravja z donacijami po razpisih za zbiranje predlogov.

1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena pravila za izvajanje sta referenčna dokumenta za izvajanje drugega programa zdravja.

2. Donacije morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:

— pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva Skupnosti, ali z lastnimi sredstvi upravičenca ali finančnimi viri tretje stranke. Prispevki v naravi od tretjih strank se lahko štejejo kot sofinanciranje, kadar so potrebni ali ustrezni (člen 113 finančne uredbe in člen 172 pravil za izvajanje),

— pravilom o neprofitnosti: namen ali učinek donacije ne sme biti ustvarjanje dobička upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 pravil za izvajanje),

— pravilom neveljavnosti za nazaj: stroški, ki se financirajo, morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati stroške, ki so nastali po datumu predložitve vloge za donacijo, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),

— pravilom o nekumulaciji: nepovratna sredstva se lahko dodelijo za posamezni ukrep, ki ga posamezni upravičenec izvede, le enkrat na finančno leto (člen 111 finančne uredbe) [1].

3. Predlogi ukrepov (projekti) bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:

— meril za izključitev in upravičenost, za oceno upravičenosti – člen 114 finančne uredbe,

— meril za izbiro, za oceno finančne in operativne sposobnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep – člen 115 finančne uredbe,

— meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te tri kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedoma. Projekt, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

4. V zvezi z drugim programom zdravja bodo imeli prednost projekti, ki:

— so inovativni glede na trenutne razmere in se ne ponavljajo,

— na evropski ravni prinašajo dodatne koristi na področju javnega zdravja: projekti morajo ustrezno upoštevati ekonomijo obsega, vključiti ustrezno število držav upravičenk glede na obseg projekta in biti ustrezni tudi za uporabo drugod,

— prispevajo k razvoju politik Skupnosti na področju javnega zdravja in ga podpirajo,

— namenjajo pozornost učinkoviti upravljavski strukturi, jasnemu postopku ocenjevanja in natančnemu opisu pričakovanih rezultatov,

— vključujejo načrt za uporabo in razširjanje rezultatov na evropski ravni za ustrezne ciljne skupine.

[1] To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga en prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev, odobri sofinanciranje le enkrat letno, ne glede na trajanje ukrepa.

2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

1. Prosilci bodo izključeni iz postopka dodelitve pri drugem programu zdravja, če:

   (a) so bodisi v stečaju bodisi v postopku likvidacije, v sodnem postopku prisilne poravnave, so sklenili dogovor z upniki, so opustili poslovno dejavnost, so v postopku, ki je povezan z navedenimi zadevami, ali zanje veljajo katere koli podobne okoliščine, ki izhajajo iz sorodnega postopka, določenega z nacionalno zakonodajo ali predpisi;

   (b) so bili pravnomočno obsojeni za prestopek v zvezi s svojim poklicnim ravnanjem;

   (c) jim lahko naročnik na kakršni koli podlagi dokaže hujšo kršitev poslovnih pravil;

   (d) niso poravnali obveznosti v zvezi s plačilom prispevkov za socialno varnost ali davkov v skladu s zakonskimi predpisi države, v kateri imajo sedež, ali države, v kateri ima sedež odredbodajalec, ali države, v kateri naj bi se pogodba izvajala;

   (e) so bili s pravnomočno obsodbo obsojeni zaradi goljufije, korupcije, sodelovanja v hudodelski združbi ali kakršni koli drugi nezakoniti dejavnosti, škodljivi za finančne interese Skupnosti;

   (f) za njih zdaj veljajo upravne kazni iz člena 96(1) finančne uredbe;

   (g) so prejeli nezakonito pomoč, v zvezi s katero je Komisija sprejela negativno odločbo, ki vključuje nalog za izterjavo, in pomoč ni bila vrnjena v skladu s členom 14 Uredbe Sveta (ES) št. 659/1999 z dne 22. marca 1999 o določitvi podrobnih pravil za uporabo člena 93 Pogodbe ES [1].

   Dokazilo: kandidati predložijo pravilno podpisano in datirano častno izjavo, ki navaja, da predlagatelj ni v katerem od zgoraj navedenih položajev.

2. Vsi predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb, predlogi, ki so nepopolni ali ne izpolnjujejo uradnih zahtev iz razpisa za zbiranje predlogov, bodo iz drugega programa zdravja izključeni, razen v primeru očitnih napak v besedilu v smislu člena 178(2) pravil za izvajanje.

   Vsaka vloga mora biti popolna in vsebovati vsaj naslednje dokumente:

   — upravne podatke o glavnem partnerju in družabnikih,

   — tehnični opis projekta,

   — celotni proračun projekta in zahtevan delež sofinanciranja Skupnosti.

   Dokazilo: vsebina vloge.

3. Ukrepi, ki so se že začeli pred dnevom, ko je bila vloga za nepovratna sredstva vpisana, bodo iz programa „javnega zdravja“ izključeni.

   Dokazilo: datum začetka izvajanja ukrepa je treba navesti v vlogi za donacijo.

3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo zahteve meril za izključitev. Izpolnjena morajo biti vsa naslednja merila za izbiro.

1. Finančna zmožnost

   Prosilci morajo imeti stalna in zadostna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

[1] UL L 83, 27.3.1999, str. 1.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti izkaz poslovnega izida in bilanco stanja za zadnji dve zaključeni finančni leti.

Finančna zmožnost se ne preverja pri javnih organih ali mednarodnih javnih organizacijah, ustanovljenih na podlagi medvladnih sporazumov, ali posebnih agencijah, ki so jih take organizacije ustanovile.

2. Operativna zmožnost

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti zadnje letno poročilo o delu organizacije, ki vključuje poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri projektu.

3. Dodatna dokumentacija, ki se predloži na zahtevo Komisije

Kadar je tako zahtevano, morajo prosilci predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščeni revizor in ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost prosilca.

4. **MERILA ZA DODELITEV**

Le predlogi, ki izpolnjujejo zahteve meril za izključitev in izbiro, bodo nadalje ocenjeni na podlagi naslednjih meril za dodelitev.

1. **Ustreznost projekta glede politike in vsebine** (40 točk, prag: 20 točk)

(a) Prispevek projekta k drugemu programu Skupnosti na področju zdravja in njegovemu letnemu delovnemu načrtu v smislu izpolnjevanja ciljev in prednostnih nalog (8 točk).

(b) Strateška ustreznost v smislu ustreznosti za zdravstveno strategijo EU [1] ter v smislu pričakovanega prispevka k sedanjemu znanju in pomenu za zdravje (8 točk).

(c) Dodana vrednost na evropski ravni na področju javnega zdravja (8 točk):

— vpliv na ciljne skupine, dolgoročne posledice in morebitni multiplikacijski učinki, kakor so dejavnosti, ki se ponavljajo, prenašajo in so vzdržne,

— prispevek k ustreznim politikam EU in drugim programom, njihovo dopolnjevanje ter sinergija in skladnost z njimi.

(d) Ustreznost geografske zastopanosti (8 točk)

Prosilci morajo zagotoviti, da je geografska zastopanost pri projektu ustrezna glede na njegove cilje, ter razložiti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov pri projektu ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo.

Predlogi na nacionalni ali podnacionalni ravni (tj. tisti, ki vključujejo samo eno državo upravičenko ali regijo države) bodo zavrnjeni.

(e) Ustreznost projekta v socialnem, kulturnem in političnem smislu (8 točk)

Prosilci morajo projekt povezati z razmerami v vključenih državah ali na posameznih območjih ter zagotoviti skladnost predvidenih ukrepov s kulturo in pogledi ciljnih skupin.

2. **Tehnična kakovost projekta** (30 točk, prag: 15 točk)

(a) Dokazila (6 točk)

Prosilci morajo vključiti analizo problema in jasno opisati dejavnike, vpliv, učinkovitost in izvedljivost predlaganih ukrepov.

[1] COM(2007) 630 konč.; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

(b) Vsebinska opredelitev (6 točk)

Prosilci morajo jasno opisati namene in cilje ter ciljne skupine, vključno z ustreznimi zemljepisnimi dejavniki, metodami, pričakovanimi učinki in izidi.

(c) Inovativnost, tehnično dopolnjevanje in izogibanje podvajanju drugih obstoječih ukrepov na ravni EU (6 točk)

Prosilci morajo jasno opredeliti napredek, ki je v projektu predviden znotraj področja v zvezi z najsodobnejšimi dognanji, in zagotoviti, da ne bo niti neustreznega podvajanja niti prekrivanja, delnega ali celotnega, med projekti in dejavnostmi, že izvedenimi na evropski in mednarodni ravni.

(d) Ocenjevalna strategija (6 točk)

Prosilci morajo jasno razložiti vrsto in ustreznost predlaganih metod ter izbranih kazalnikov.

(e) Strategija razširjanja (6 točk)

Prosilci morajo jasno opisati ustreznost predvidene strategije in predlagane metodologije, da se zagotovi možnost prenosa rezultatov in vzdržnost razširjanja.

3. **Upravljanje projekta in proračuna** (30 točk, prag: 15 točk)

(a) Načrtovanje in organizacija projekta (5 točk)

Prosilci morajo opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog, analizo tveganja.

(b) Organizacijska zmogljivost (5 točk)

Prosilci morajo opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor.

(c) Kakovost partnerstva (5 točk)

Prosilci morajo opisati predvidena partnerstva v zvezi z obsegom, vlogami in pristojnostmi, odnosi med različnimi partnerji, sinergijo in dopolnjevanjem različnih partnerjev pri projektu in mrežno strukturo.

(d) Komunikacijska strategija (5 točk)

Prosilci morajo opredeliti komunikacijsko strategijo v smislu načrtovanja, ciljnih skupin, ustreznosti uporabljenih poti, prepoznavnost sofinanciranja EU.

(e) Celotni in razdeljeni proračun, vključno s finančnim upravljanjem (10 točk, prag: 5 točk)

Prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, sorazmeren in usklajen sam s seboj, med partnerji in s posebnimi cilji projekta. Proračun bo moral biti med partnerji razdeljen na najnižji ustrezni ravni, tako da ni preveč razdrobljen.

Prosilci morajo navesti finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in nadzor.

Vsi predlogi, ki ne bodo dosegli praga, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se sestavi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo najvišje uvrščenim predlogom dodeljeno sofinanciranje. Preostali predlogi, ki so priporočeni za sofinanciranje, bodo uvrščeni na rezervni seznam.

PRILOGA III

Upravičenost do potnih stroškov in dnevnic

Te smernice se uporabljajo za povračilo potnih stroškov in dnevnic:

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

— kadar je to izrecno navedeno v naročilih storitev.

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

2. Za službena potovanja zunaj držav EU 27, držav pristopnic ali prosilk in držav Efte/EGP je potrebno predhodno soglasje Komisije. To soglasje je odvisno od namena službenega potovanja, stroškov in utemeljitve zanj.

3. Povračilo potnih stroškov je upravičeno pod naslednjimi pogoji:

   — potovanje mora biti opravljeno po najbližji in najcenejši poti,

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

   — potovanje z vlakom: prvi razred,

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

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

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

PRILOGA IV

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za skupne ukrepe iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007, člen 4(3)

1. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

Skupni ukrepi se lahko izvajajo z javnimi organi ali nevladnimi organi:

— ki so neprofitni in neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov,

— katerih glavni namen je izpolnjevanje enega ali več ciljev programa,

— ki jih s preglednimi postopki določi država, ki sodeluje v drugem programu Skupnosti na področju zdravja,

— katerih splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam Evropske unije ali niso povezani z neprimerno podobo,

— ki so Komisiji predložili zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja,

— ki niso izključeni v skladu s členoma 93 in 94 finančne uredbe.

2. MERILA ZA IZBIRO

Merila za izbiro omogočajo oceno finančnega stanja in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani delovni program.

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Prosilci morajo imeti ustrezna finančna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Vsak prosilec mora zagotoviti:

— jasen, izčrpen in podroben predviden proračun stroškov v zvezi z ustreznimi dejavnostmi, ki jih izvaja vsak organ, ki sodeluje pri skupnem projektu,

— izjavo o razpoložljivosti zadostnih lastnih finančnih sredstev za pokritje stroškov, ki jih ne zajema prispevek Skupnosti, in o zagotovitvi lastnih virov v primeru premajhne finančne podpore Skupnosti,

— izvod letnih računovodskih izkazov za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge (za neprofitne organe, ki niso javni organi).

Pri skupnem ukrepu morajo sodelovati organi, katerim so države članice dodelile naloge v zvezi z dejavnostmi javnega zdravja, kot je primerno glede na področje, ki ga zajema razpis za zbiranje predlogov.

3. MERILA ZA DODELITEV

— Prispevek ukrepa k drugemu programu Skupnosti na področju zdravja in njegovemu letnemu delovnemu načrtu v smislu izpolnjevanja ciljev in prednostnih nalog.

— Morebitne koristi od dejavnosti sodelovanja v smislu pričakovanih prispevkov k sedanjemu znanju ali večje učinkovitosti zadevnega področja.

— Ustrezno število sodelujočih držav članic mora zagotoviti, da je geografska zastopanost pri ukrepu ustrezna glede na njegove cilje, ter razložiti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov projekta ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo.

— Jasni in kakovostni cilji, delovni načrt, organizacija in opis pričakovanih rezultatov in koristi ter strategij za komunikacijo in razširjanje.

— Uravnotežena udeležba predlagateljev pri načrtovanih dejavnostih.

PRILOGA V

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za delovanje nevladnega organa ali specializirane mreže

Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007, člen 4(1)(b)

1. **MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST**

Finančni prispevki Skupnosti se lahko dodelijo za delovanje nevladnega organa ali specializirane mreže (v nadaljnjem besedilu: organizacija),

— ki je neprofitna in neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov,

— ki ima člane v vsaj polovici držav članic,

— ki ima uravnoteženo geografsko zastopanost,

— katere glavni namen je izpolnjevanje enega ali več ciljev programa,

— katere splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam Evropske unije ali niso povezani z neprimerno podobo,

— ki je Komisiji predložila zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja,

— ki je Komisiji predložila svoj letni delovni načrt za finančno leto in zadnje poročilo o letni dejavnosti ter zadnje ocenjevalno poročilo, če je na voljo,

— ki ni izključena v skladu s členoma 93 in 94 finančne uredbe.

Merilo „neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov“ se nanaša na tri vidike, ki jih mora organizacija prosilca izpolnjevati:

Pravna neodvisnost

Dva pravna subjekta se štejeta za neodvisna drug od drugega, kadar noben od njiju ni pod neposrednim ali posrednim nadzorom drugega ali pod istim neposrednim ali posrednim nadzorom tretjega subjekta kot drugi.

Nadzor lahko ima zlasti naslednje oblike:

(a) neposrednega ali posrednega deleža več kot 50 % nominalne vrednosti emisijskega osnovnega kapitala v zadevnem pravnem subjektu ali večine glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov navedenega subjekta;

(b) dejansko ali pravno neposrednega ali posrednega deleža pristojnosti odločanja v zadevnem pravnem subjektu.

Vendar se naslednja odnosa med pravnimi subjekti sama po sebi ne štejeta za nadzorni odnos:

(a) ista javna organizacija ima neposredni ali posredni delež več kot 50 % nominalne vrednosti emisijskega osnovnega kapitala ali večino glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov obeh pravnih subjektov;

(b) ista javna organizacija ima v lasti zadevne pravne subjekte ali jih nadzira.

Finančna neodvisnost

Na splošno velja, da se organizacije prosilca, ki prejmejo več kakor 20 % finančnih sredstev iz zasebnega sektorja [1] za delovanje (temeljno financiranje), štejejo za finančno odvisne.

[1] Izraz „zasebni sektor“ zajema „profitne“ družbe/podjetja/kapitalske družbe, poslovne organizacije ali druge subjekte, ne glede na njihovo pravno naravo (registrirani/neregistrirani), lastništvo (v celoti ali delno v zasebni lasti/v državni lasti) ali velikost (velika/mala), če jih ne nadzira javnost.

Preglednost dejavnosti in financiranja prosilca

(a) Vse dejavnosti morajo biti objavljene v letnem poročilu prosilca [1]. Prosilci, ki delajo s subjekti zasebnega sektorja, neupravičenimi na primer zaradi narave svoje dejavnosti, ki je nezdružljiva z osnovnimi načeli Evropske unije, kot je navedeno v členih 2 in 3 Pogodbe o ustanovitvi Evropske unije, se lahko štejejo za nesprejemljive.

(b) Vse informacije o financiranju morajo biti na voljo javnosti na spletni strani prosilca in morajo biti razčlenjene glede na vrsto (temeljno financiranje in financiranje projektov, prispevki v naravi) in subjekt financiranja.

(c) Obstoječa stališča prosilcev v zvezi z njihovo zahtevo glede preglednosti morajo biti na voljo javnosti.

2. **MERILA ZA IZBIRO**

Merila za izbiro omogočajo oceno finančne in operativne sposobnosti organizacije prosilca, da izvede predlagani delovni program.

Donacije se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za delovanje. Kot dokazilo za to morajo:

— priložiti izvod letnih računovodskih izkazov organizacije za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge. Če vlogo za donacijo pošilja nova evropska organizacija, mora prosilec pripraviti letne računovodske izkaze (vključno z bilanco stanja in izkazom poslovnega izida) organizacij, ki so članice novega organa, za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge,

— predložiti terminski proračun za organizacijo, ki je uravnotežen glede na prihodke in odhodke,

— priložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščeni revizor, v primeru vlog za donacije za poslovanje, ki presegajo 100 000 EUR, ter ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost organizacije prosilca.

Donacije se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za poslovanje ter znanja in strokovnih izkušenj. V zvezi s tem je treba vlogi dodati naslednje informacije:

— zadnje letno poročilo o dejavnostih organizacije ali, v primeru novo ustanovljene organizacije, življenjepise članov upravnega odbora in drugega osebja ter letna poročila o dejavnostih organizacij, ki so članice novega organa,

— kakršna koli sklicevanja na sodelovanje pri ukrepih ali vloge za ukrepe, ki jih financira Evropska komisija, sklenitev sporazumov o donacijah, sklenitev pogodb v okviru proračuna Skupnosti.

3. **MERILA ZA DODELITEV**

Merila za dodelitev omogočajo izbiro delovnih programov, ki lahko zagotavljajo skladnost s cilji in prednostnimi nalogami Komisije ter zagotavljajo ustrezno razširjanje in komunikacijo, vključno s prepoznavnostjo financiranja Skupnosti.

Zato mora letni delovni program, predložen za pridobitev financiranja Skupnosti, izpolnjevati naslednja merila.

(a) Politika in vsebinska ustreznost

Letni delovni program mora biti skladen s cilji drugega programa Skupnosti na področju zdravja v zvezi z letnim delovnim načrtom za leto 2009.

[1] Sodelavci v položaju, ki bi lahko vodil v navzkrižje interesov (člen 52 finančne uredbe in člen 34 pravil za izvajanje), se vključijo na seznam.

(b) Tehnična kakovost predlaganega delovnega programa

Delovni program mora biti jasen, uresničljiv in podrobno opisan, zlasti glede naslednjih vidikov:

— jasnosti ciljev in njihove primernosti za doseganje želenih rezultatov,

— opisa načrtovanih dejavnosti, nalog in odgovornosti ter časovnih razporedov, vključno z ukrepi za sporočanje in razširjanje,

— opisa notranje in zunanje ocene ukrepov in kazalnikov, ki se bodo uporabljali za preverjanje, ali so bili cilji delovnega programa doseženi.

Delovni program mora biti stroškovno učinkovit in prikazati, da je proračun sorazmeren s sredstvi, ki se bodo porabila.

(c) Upravljanje

Organizacija, ki vlaga zahtevek za sredstva, mora:

— zagotoviti ustrezno upravno strukturo, postopke za upravljanje, človeške in finančne vire ter upravo, dobre delovne odnose z zadevnimi partnerji in zainteresiranimi stranmi,

— biti sposobna dokazati stopnjo doseganja svojih organizacijskih ciljev in zmožnost doseči rezultat.