To besedilo je zgolj informativne narave in nima pravnega učinka. Institucije Unije za njegovo vsebino ne prevzemajo nobene odgovornosti. Verodostojne različice zadevnih aktov, vključno z uvodnimi izjavami, so objavljene v Uradnem listu Evropske unije. Na voljo so na portalu EUR-Lex. Uradna besedila so neposredno dostopna prek povezav v tem dokumentu

►B

ODLOČBA KOMISIJE

z dne 18. decembra 2009

o sprejetju delovnega načrta za leto 2010 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–13) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa in plačilom Skupnosti za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka

(notificirano pod dokumentarno številko C(2009) 10183)

(2009/964/EU)

(UL L 340, 22.12.2009, str. 1)

spremenjen z:

		Uradni list		
		št.	stran	datum
►M1	Sklep Komisije 2010/C 358/04 z dne 22. decembra 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

ODLOČBA KOMISIJE

z dne 18. decembra 2009

o sprejetju delovnega načrta za leto 2010 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–13) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa in plačilom Skupnosti za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka

(notificirano pod dokumentarno številko C(2009) 10183)

(2009/964/EU)

Člen 1

1. Sprejmejo se delovni načrt za leto 2010 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–13), 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 (2008–13), kot so določena v prilogah II, IV, V in VI, in plačilo Skupnosti za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka.

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

Za izvajanje delovnega načrta velja pridržek sprejetja proračunskih sredstev s strani proračunskega organa, ki jih Komisija predlaga v predhodnem predlogu proračuna za leto 2010.

2. V okviru najvišjega okvirnega proračuna vsakega posameznega ukrepa se skupno število sprememb, ki ne presega 20 %, ne obravnava kot bistveno, če znatno ne vplivajo 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 zdravja (2008–13), se prenesejo na „Izvajalsko agencijo za zdravje in potrošnike“ v skladu s pogoji in omejitvami zneskov, določenimi v Prilogi I k delovnemu načrtu.

▼B

Subvencija za poslovanje, vpisana v proračunsko vrstico 17 01 04 30, se izplača „Izvajalski agenciji za zdravje in potrošnike“.

Člen 4

Odobrena proračunska sredstva, ki jih zajema Priloga I k delovnemu načrtu, se lahko uporabijo za plačilo zamudnih obresti v skladu s členom 83 finančne uredbe.

Člen 5

Ta odločba je naslovljena na generalnega direktorja za zdravje in potrošnike.

▼B

PRILOGA I

Letni delovni načrt za 2010, vključno s proračunskimi posledicami in merili za financiranje donacij

1. SPLOŠNO OZADJE

1.1 **Politike in pravno ozadje**

S Sklepom št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta ([1]) (v nadaljnjem besedilu: Sklep o programu) je bil sprejet drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–13), 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 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 2010, ki je tretje leto izvajanja drugega programa zdravja.

Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike pomaga Komisiji pri izvajanju delovnega načrta za leto 2010 v skladu z določbami tega delovnega načrta in Sklepa Komisije C(2008) 4943 z dne 9. septembra 2008 o prenosu pooblastil na agencijo.

([1]) UL L 301, 20.11.2007, str. 3.

▼B

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 2010 odobril skupni proračun v višini 47 100 000 EUR ([2]) za proračunski vrstici 17 03 06 in 17 01 04 02.

Proračunska vrstica	
17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja	45 700 000 EUR
17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje	1 400 000 EUR
SKUPAJ	47 100 000 EUR

Proračunska vrstica „17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje programa“ se bo porabila za organizacijo delavnic in srečanj strokovnjakov, objave, razne dejavnosti obveščanja in druge tekoče izdatke za podporo izvajanja ciljev drugega programa zdravja. 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 1 186 920 EUR od držav Efte/EGP in 138 000 EUR od Hrvaške ([3]).

Skupni proračun za leto 2010 je tako ocenjen na 48 424 920 EUR:

— celoten operativni proračun je ocenjen na 46 984 640 EUR,

— celoten upravni proračun je ocenjen na 1 440 280 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 2010. Proračun za razpise 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. Namen tega je, da se čim bolj poveča učinkovitost in dodana vrednost financiranih ukrepov ter zagotovi bolj neposredna usmerjenost sredstev v izpolnjevanje ciljev programa. Vendar če bodo sredstva iz operativnega proračuna na voljo tudi ob koncu leta 2010, bodo prednostno prerazporejena v financiranje donacij, izbranih z razpisom za zbiranje predlogov za projekte v letu 2010.

([2]) Okvirni znesek po odobritvi organa za izvajanje proračuna.
([3]) Okvirni znesek: to je najvišji mogoč znesek in je odvisen od dejanskega zneska prispevka, ki ga plačajo države Efte/EGP in države kandidatke.

▼B

Za izvajanje vseh finančnih mehanizmov bo odgovorna Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike, razen točk 2.7, 2.8 in 2.9, za katere je neposredno odgovorna Komisija, in nekaterih javnih razpisov (točka 2.2), ki jih bo izvajala Komisija. Zadevni razpisi in informacije bodo objavljeni na spletni strani Izvajalske agencije za zdravje in potrošnike ([4]).

Za vsako temo, opisano v oddelkih 3.2 „Teme, obravnavane v okviru prvega cilja, Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov“, 3.3 „Teme, obravnavane v okviru drugega cilja, Spodbujanje zdravja“ in 3.4 „Teme, obravnavane v okviru tretjega cilja, Zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja“, se uporablja samo finančni mehanizem, ki je naveden pod to temo.

V skladu z uvodno izjavo 33 Sklepa o programu je treba spodbujati sodelovanje s tretjimi državami, ki niso vključene v program. Vendar to ne sme vključevati nobenega finančnega prispevka navedenih držav v program. Kljub temu se lahko potni stroški in dnevnice za strokovnjake, ki so povabljeni ali potujejo iz teh držav, štejejo za upravičene stroške v ustrezno utemeljenih izjemnih primerih, kadar to neposredno prispeva k izpolnjevanju ciljev programa.

2.1 **Razpis za zbiranje predlogov za projekte**

Donacije se financirajo iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. ►**M1** Skupni okvirni znesek za razpis za zbiranje predlogov za projekte je ocenjen na 16 300 000 EUR (približno 34,7 % operativnega proračuna). ◄

Razpis za zbiranje predlogov za projekte bo objavljen v Uradnem listu v zadnjem četrtletju 2009 (okvirni datum). V njem bodo opisana področja financiranja, merila za izbiro in dodelitev ter postopki prijave in odobritve.

Vsi projekti morajo zagotoviti visoko evropsko dodano vrednost in morajo biti inovativni. 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.

Financirajo se samo projektni predlogi, ki neposredno ustrezajo posameznim temam, opisanim v oddelkih 3.2, 3.3 in 3.4, in pri katerih je „razpis za zbiranje predlogov za projekte“ naveden kot finančni mehanizem. Predlogi, ki obravnavajo le širše tematsko področje in ne ustrezajo posebnemu opisu določene teme, se ne financirajo.

Vsi predlogi morajo po potrebi prikazovati sinergije s sedanjimi raziskovalnimi dejavnostmi, ki se financirajo v okviru zdravja in z zdravjem povezanih tem iz sedmega okvirnega raziskovalnega programa ([5]).

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

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/
([5]) UL L 412, 30.12.2006, str. 1.

▼B

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 lahko prejme prispevek Skupnosti v znesku, ki presega 60 %.

Poudariti je treba, da se lahko okvirni znesek finančnega prispevka Skupnosti za izbrane projekte poveča do 10 % glede na znesek, ki ga zahteva upravičenec. Vedno pa je omejen na znesek, za katerega se šteje, da je nujen za izvajanje projekta.

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 se financirajo 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.

►**M1** Skupni okvirni znesek za javne razpise je ocenjen na 7 864 640 EUR (približno 16,7 % operativnega proračuna). ◄ Javni razpisi bodo objavljeni v Uradnem listu v prvi polovici leta 2010 (okvirni datum).

2.3 **Skupni ukrepi**

Skupni ukrepi se financirajo iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. ►**M1** Skupni okvirni znesek za razpis za zbiranje predlogov za skupne ukrepe je ocenjen na 16 000 000 EUR (približno 34,1 % operativnega proračuna). ◄ Razpis za zbiranje predlogov za skupne ukrepe bo objavljen v Uradnem listu v zadnjem četrtletju 2009 (okvirni datum).

Nekateri ukrepi 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.

Ti prispevki Skupnosti se lahko dodelijo samo javnemu organu ali neprofitnemu organu, ki ga imenuje država članica ali zadevni pristojni organ. V skupnih ukrepih lahko sodelujejo vse države članice in druge države, ki so vključene v program.

▼B

Prispevek Skupnosti za skupne ukrepe ne sme presegati 50 %, razen v primeru izredne koristnosti, v katerem prispevek Skupnosti ne sme presegati 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 opredeljene v Prilogi IV.

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

2.4 **Donacije za poslovanje**

Donacije za poslovanje se financirajo iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek razpisa za zbiranje predlogov za donacije za poslovanje je ocenjen na 2 000 000 EUR (približno 4,3 % operativnega proračuna). Od tega zneska je 800 000 EUR namenjenih novim donacijam za poslovanje, ki so posebej omenjene v oddelkih 3.2, 3.3 in 3.4 in pri katerih je „donacija za poslovanje“ navedena kot finančni mehanizem. Znesek 1 200 000 EUR je namenjen obnovitvi donacij za poslovanje, ki so bile dodeljene v skladu z delovnim načrtom 2009. Razpis za zbiranje predlogov bo objavljen v Uradnem listu v zadnjem četrtletju 2009 (okvirni datum).

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

Finančna podpora ne sme presegati 60 % izdatkov, povezanih z izvajanjem upravičenih dejavnosti. V primerih izredne koristnosti prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 %. Merila za izredno koristnost so opredeljena v točki 3.1.

V skladu s členom 4(2) Sklepa o programu se lahko obnova finančnih prispevkov iz odstavka 1(b) za nevladne organe in specializirane mreže izvzame iz načela postopnega zmanjševanja. Praviloma se ta oprostitev uporablja za organizacije prosilke, ki ne prejemajo nobenih sredstev iz zasebnega sektorja ([6]) in nimajo navzkrižja interesov v zvezi z njihovim delovanjem (temeljno financiranje). Za vse druge obnovljene donacije za poslovanje se uporablja zmanjšanje za pet odstotnih točk v primerjavi z odstotkom sofinanciranja Skupnosti iz sklenjenega sporazuma o donaciji na podlagi razpisa za zbiranje predlogov 2009.

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

Finančne prispevke za konference na področju javnega zdravja in ocene tveganja se financirajo iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. ►**M1** Skupni okvirni znesek za razpis za zbiranje predlogov za konference je ocenjen na 850 000 EUR (približno 1,8 % operativnega proračuna): 200 000 EUR za konference, ki jih organizira predsedstvo Evropske unije, in 650 000 EUR za druge konference. ◄ Razpis za zbiranje predlogov za konference bo objavljen v zadnjem četrtletju 2009 (okvirni datum).

([6]) 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.

▼B

Zaradi upravnih razlogov morajo vse konference, upravičene do sofinanciranja, razen konferenc predsedstva, potekati v letu 2011.

2.5.1 *Konference, ki jih organizira predsedstvo Evropske unije*

▼M1

Vsaka od dveh konferenc, ki jih organizira predsedstvo Evropske unije, ena za predsedstvo v drugi polovici leta 2010 in druga za predsedstvo v prvi polovici leta 2011, je upravičena do sofinanciranja Evropske unije do višine 100 000 EUR, pri čemer največja stopnja sofinanciranja Evropske unije znaša 50 % skupnih upravičenih stroškov.

▼B

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 šteje, da ima država članica, odgovorna za organizacijo dogodka, 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 zadevno konferenco 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.

▼M1

V skladu z delovnim načrtom za leto 2010 je treba sofinancirati naslednji konferenci predsedstva: konferenco predsedstva o kroničnih boleznih, ki bo potekala oktobra 2010 med belgijskim predsedovanjem, in konferenco predsedstva o ukrepih za preprečevanje, ki bo potekala maja 2011 med madžarskim predsedovanjem.

▼B

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 neposredno ustrezajo eni od tem iz oddelkov 3.2, 3.3 in 3.4, tudi če je naveden drug finančni mehanizem,

— ki imajo široko evropsko razsežnost z udeleženci iz najmanj desetih držav, ki sodelujejo v drugem programu zdravja,

— ki jih organizira javni organ ali neprofitni organ, ustanovljen v državi, ki sodeluje v drugem programu zdravja, in ima ustrezne izkušnje iz sodelovanja na ravni EU.

▼B

Merila za dodelitev finančne podpore evropskim organizacijam za prirejanje konferenc so opredeljena v Prilogi VI. Izbrane konference so upravičene do prispevka Skupnosti v višini do 100 000 EUR na konferenco (največ 50 % skupnega proračuna). Vsaka dodeljena donacija lahko zagotovi sredstva za največ dve konferenci. Konference, ki pokrivajo zelo širok spekter različnih zdravstvenih vprašanj, so politično zelo pomembne in v katere so vključene številne organizacije in številno občinstvo, lahko izjemoma prejmejo prispevek Skupnosti do višine 200 000 EUR.

2.6 **Sodelovanje z mednarodnimi organizacijami**

Ukrepi z mednarodnimi organizacijami se financirajo iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. ►M1 Skupni okvirni znesek je ocenjen na 2 600 000 EUR (približno 5,5 % operativnega proračuna). ◄

V skladu s členom 12 Sklepa o programu je treba spodbujati odnose in sodelovanje z ustreznimi mednarodnimi organizacijami. In sicer s tistimi, ki imajo potrebne zmogljivosti za obravnavanje prednostnih nalog Evropske unije na področju zdravja iz letnega delovnega načrta. Temeljilo bo na učinkovitem sodelovanju s Komisijo.

Spodaj navedene mednarodne organizacije imajo posebne zmogljivosti, povezane z njihovimi pristojnostmi. Zato so zlasti usposobljene za izvajanje nekaterih ukrepov iz tega delovnega načrta. Potemtakem se neposredne donacije obravnavajo kot najustreznejši in najučinkovitejši mehanizem zanje. Poleg tega bodo neposredne donacije povečale sinergije z ustreznimi mednarodnimi organizacijami in odzivnost nanje.

Za namene tega delovnega načrta je mednarodna organizacija opredeljena kot oblika medvladnega sodelovanja, ki jo države vzpostavijo s podpisom mednarodnega sporazuma in se registrira ali predloži v registracijo Sekretariatu Združenih narodov, ima stalno organizacijsko strukturo in dodeljen pravni status na podlagi ustreznega mednarodnega sporazuma, ki ji omogoča izvajanje funkcij in izpolnjevanje njenega poslanstva.

V skladu s točko (f) člena 168(1) pravil za izvajanje bodo sredstva za ukrepe z mednarodnimi organizacijami dodeljena na podlagi sporazumov o donacijah brez razpisa za zbiranje predlogov za teme, posebej opredeljene v tem delovnem načrtu. Mednarodne organizacije in njihovi nacionalni ali regionalni uradi v skladu z razpisi za zbiranje predlogov niso upravičeni do financiranja kot glavni ali povezani upravičenci.

Znesek finančnega prispevka na organizacijo lahko znaša do 60 % upravičenih stroškov za zadevne ukrepe. Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike določi prispevek Skupnosti in največji odstotek, ki se dodeli za posamezen primer.

V skladu z uvodno izjavo 33 Sklepa o programu se dejavnosti, v katere so vključene tretje države, ki ne sodelujejo v drugem programu zdravja, ne upoštevajo kot upravičeni stroški. To velja tudi za sporazume o donacijah z mednarodnimi organizacijami. Kljub temu se lahko potni stroški in dnevnice za strokovnjake, ki so povabljeni ali potujejo iz takih držav, štejejo za upravičene stroške v ustrezno utemeljenih izjemnih primerih, kadar to neposredno prispeva k izpolnjevanju ciljev drugega programa zdravja.

▼B

Leta 2010 lahko prejmejo sredstva le naslednje mednarodne organizacije:

— Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD),

— Svetovna zdravstvena organizacija (SZO),

— Evropski observatorij za zdravstvene sisteme in politike,

— Svet Evrope,

— Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC).

2.7 **Znanstveni odbori**

Dejavnost znanstvenih odborov, povezana z javnim zdravjem, se financira iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja.

Cilj znanstvenih odborov je kakovostno in neodvisno svetovanje Komisije o zdravstvenih tveganjih. Namen financiranja je zagotovitev delovanja znanstvenih odborov v skladu s Sklepom Komisije 2008/721/ES ([7]): posebna nadomestila. Posebna nadomestila se izplačajo strokovnjakom za sodelovanje na srečanjih in njihovo delo pri izdelavi znanstvenih mnenj.

Skupni znesek 270 000 EUR (približno 0,6 % operativnega proračuna) bo namenjen povrnitvi stroškov udeležencem na srečanjih v zvezi z delom znanstvenih odborov in poročevalcev za oblikovanje mnenj znanstvenega odbora v okviru znanstvenih odborov ([8]). 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 **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“ na podlagi javnih razpisov.

Za nekatere posebne tehnične zadeve iz poglavja 3 so predvidena naročila v okviru sporazumov o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem. Financirana bodo iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupno raziskovalno središče ni upravičeno do prejemanja sredstev kot upravičenec donacij. ►M1 Za ta namen bo zagotovljen skupni okvirni znesek 1 100 000 EUR (približno 2,3 % operativnega proračuna). ◄

([7]) UL L 241, 10.9.2008, str. 21.
([8]) Glej opombo 11.

▼B

2.9 **Plačilo Skupnosti za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka**

Evropska skupnost je pogodbenica Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka (FCTC). Za plačilo prispevka Skupnosti k tej konvenciji za obdobje od 2010 do 2011 se uporabi proračunska postavka 17 03 05 „Mednarodni sporazumi in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka“. Prispevek Skupnosti torej ni financiran iz programa zdravja. Plačilo Skupnosti temelji na sklepu o delovnem načrtu in proračunu za finančno obdobje 2010–2011, ki je bil sprejet na tretji konferenci pogodbenic Konvencije novembra 2008 (FCTC/COP/3/19).

Prispevek Evropske skupnosti za dveletno obdobje (2010–2011) znaša 283 374 USD. Delovni načrt med drugim zajema organizacijo četrtega srečanja Konference pogodbenic, izdelavo protokola o nedovoljeni trgovini s tobakom, razvoj in upravljanje inštrumenta poročanja v skladu s Konvencijo ter razvoj smernic za njegovo izvajanje. Smernice bodo obravnavale ureditev vsebnosti tobačnih izdelkov in njihovo razkritje za namene izvajanja členov 9 in 10 Konvencije ter izobraževanje, obveščanje, usposabljanje in javno ozaveščanje za namene izvajanja člena 12 Konvencije. Sekretariat Konvencije bo upravljal sredstva v skladu s finančnimi pravili Svetovne zdravstvene organizacije.

3. PREDNOSTNA PODROČJA ZA LETO 2010

Teme za leto 2010 so bile izbrane v skladu s Sklepom o programu in zdravstveno strategijo, kakor je opredeljena v Beli knjigi „Skupaj za zdravje“: strateški pristop za EU v obdobju 2008–2013 ([9]), ki opredeljuje tri glavne sklope ukrepov za spodbujanje zdravega staranja v življenjski dobi, za boj proti nevarnostim za zdravje in podporo dinamičnim in inovativnim zdravstvenim sistemom. Ti splošni cilji so v tem delovnem načrtu predvideni s horizontalnimi ukrepi na področjih, kot so dejavniki zdravja, in s specifičnimi ukrepi za posamezne bolezni in zdravstvena stanja. Upoštevane so tudi teme iz večletnega delovnega programa delovne skupine Sveta za javno zdravje na višji stopnji, ki je bil sprejet maja 2009, in sicer: Zdravje je bogastvo – povezava med zdravim prebivalstvom ter gospodarsko produktivnostjo in blagostanjem; Kakovost zdravstvenega varstva in varnost bolnikov; Trajnost zdravstvenih sistemov v luči izzivov, kot je staranje prebivalstva; Neenakosti pri zdravju med državami članicami in v njih; Zdravstveno varstvo – nadzor in odziv na nevarnosti za zdravje; Globalno zdravje; Spreminjanje podnebja; Informacije o zdravju na ravni EU ter Informacijske in komunikacijske tehnologije. Po potrebi se upoštevajo tudi vidik enakosti med spoloma in občutljive skupine.

Dejavnosti, ki se predlagajo za financiranje v okviru teh tem, je treba obravnavati z vidika dejavnosti, ki se že financirajo iz prejšnjega ([10]) in sedanjega programa. V poznejših letih programskega obdobja se lahko dodajo tudi druge teme.

Namen drugega programa zdravja je spodbujanje sinergij z drugimi programi Skupnosti, ki delujejo na področju zdravja, zlasti s sedmim okvirnim raziskovalnim programom pri temi, povezani z zdravjem. Predlogi, ki se predložijo v skladu z drugim programom zdravja, ne smejo vsebovati bistvenih elementov, ki zadevajo raziskave. Poskušalo se bo izogniti prekrivanju in podvajanju med drugim programom zdravja, FP7 in preostalimi programi Skupnosti.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1 **Merila za izredno koristnost**

V skladu z ukrepi iz člena 2(2) Sklepa o programu in zavezo iz zdravstvene strategije EU o medsektorskem delovanju za izboljšanje zdravja se izredna koristnost odobri predlogom, ki imajo pomembno evropsko dodano vrednost na naslednjih področjih:

— prispevanje 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 učinkovitih politik javnega zdravja, zlasti na področjih, kjer je to najbolj potrebno,

— vključevanje novih (netradicionalnih) akterjev 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, ki izpolnjujejo navedena merila, se lahko štejejo kot izredno koristni. Prosilci morajo prikazati, kako bo predlagani ukrep prispeval k navedenim področjem na podlagi izpolnjevanja meril, ki so opredeljena v naslednjih oddelkih.

3.1.1 *Izredna koristnost projektov*

Predlogi za projekte, ki zahtevajo več kot 60 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednja merila:

— najmanj 60 % skupnega proračuna za ukrep se mora porabiti za financiranje osebja. Namen tega merila je spodbujanje izgradnje zmogljivosti za razvoj in izvedbo učinkovitih politik javnega zdravja,

— najmanj 25 % proračuna za predlagani ukrep se mora dodeliti državam članicam, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostat) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU. To merilo bi prispevalo k zmanjšanju neenakosti na področju zdravja med državami članicami EU,

— pri vseh merilih za dodelitev iz posameznega sklopa o ustreznosti politike, ki so navedeni v Prilogi II, je treba doseči najmanj pet od osmih točk. Namen tega merila je spodbujati izboljšanje zdravja evropskih državljanov v smislu povečevanja ustreznosti politike,

— najmanj 10 % proračuna se mora dodeliti organizacijam, ki v zadnjih petih letih niso prejele nobenih sredstev iz programa zdravja Evropske skupnosti. Namen tega merila je spodbujati vključevanje novih akterjev na področju zdravja.

▼B

3.1.2 *Izredna koristnost skupnih ukrepov*

Predlogi za skupne ukrepe, ki zahtevajo več kot 50 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednja merila:

— najmanj 60 % skupnega proračuna za ukrep se mora porabiti za financiranje osebja. Namen tega merila je spodbujati izgradnjo zmogljivosti za razvoj in izvedbo učinkovitih politik javnega zdravja,

— najmanj 25 % proračuna za predlagani ukrep se mora dodeliti državam članicam, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostat) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU. To merilo bi prispevalo k zmanjšanju neenakosti na področju zdravja med državami članicami EU,

— pri vseh merilih za dodelitev iz posameznega sklopa o ustreznosti politike, ki so navedeni v Prilogi IV, je treba doseči najmanj pet od osmih točk. Namen tega merila je spodbujati izboljšanje zdravja evropskih državljanov v smislu povečevanja ustreznosti politike,

— najmanj 10 % proračuna se mora dodeliti organizacijam, ki v zadnjih petih letih niso prejele nobenih sredstev iz programa zdravja Evropske skupnosti. Namen tega merila je spodbujati vključevanje novih akterjev na področju zdravja,

— v skupnem ukrepu morajo sodelovati organi iz najmanj desetih sodelujočih držav ali organi iz treh sodelujočih držav, če ukrep predlaga organ iz države članice, ki je pristopila k Evropski uniji po 1. maju 2004, ali država kandidatka.

3.1.3 *Izredna koristnost donacij za poslovanje*

Novi predlogi za donacije za poslovanje, ki zahtevajo več kot 60 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednja merila:

— najmanj 25 % članov ali članov kandidatov iz nevladnih organov ali organizacij, ki oblikujejo specializirano mrežo, mora prihajati iz držav članic, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostat) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU,

— zmanjšanje neenakosti na področju zdravja na ravni EU, nacionalni ali regionalni ravni je izraženo v poslanstvu in v letnem delovnem programu organizacije prosilke/specializirane mreže.

Za obnovljene donacije za poslovanje bo status izredne koristnosti ostal enak kakor v razpisih za zbiranje predlogov iz 2009.

3.2 **Teme, obravnavane v okviru prvega cilja „Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov“**

Cilj dejavnosti iz tega oddelka je varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje.

Potrebna je sposobnost učinkovitega hitrega odziva za odvrnitev nevarnosti za javno zdravje, ki jih na primer povzročajo nalezljive bolezni, kemični ali biološki napadi oziroma nastajajoče bolezni zaradi obremenjenosti okolja. Take nevarnosti

▼B

je treba učinkovito usklajevati na ravni EU. Načelo prostega pretoka poveča potrebo po nadzoru in omogoča pravočasen odziv na večje čezmejne nevarnosti za zdravje, kot so pandemije, bioterorizem ali nevarnosti za zdravje iz okolja, na primer onesnaževanje okolja, ki vpliva na več držav članic, ali prek okuženih vektorjev. Te nevarnosti vključujejo medsektorske pristojnosti, kot sta civilna zaščita in okolje.

Dejavnosti drugega programa zdravja prispevajo k izvajanju strategij in mehanizmov, potrebnih za odziv na nevarnosti za zdravje, vključno z nastajajočimi nevarnostmi, tako da podpirajo:

— upravljanje tveganj, povezanih z nalezljivimi boleznimi, na podlagi ocene tveganja, ki jo opravi Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ([11]),

— dejavnosti, ki jih razvija Odbor za zdravstveno varnost ([12]) glede pripravljenosti na področju varovanja zdravja, sposobnosti odziva in načrtovanja pripravljenosti na napade z biološkimi, kemičnimi in radiološkimi sredstvi v državah članicah.

3.2.1 *Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje (Priloga – točke 1.1.1, 1.1.2 in 1.2.3)*

Za izboljšanje varovanja evropskih državljanov pred nevarnostmi za zdravje so bila opredeljena tri prednostna področja:

— preprečevanje in nadzor obstoječih ali nastajajočih nalezljivih bolezni,

— pripravljenost na izredne zdravstvene razmere,

— sposobnost odziva na napade s kemičnim, biološkim, radiološkim in jedrskim orožjem.

3.2.1.1 Razvoj preprečevanja in nadzora obstoječih ali nastajajočih nalezljivih bolezni (Priloga – točke 1.1.1, 1.1.2 in 1.2.3)

▼M1

———————

▼B

Preprečevanje bolezni je tesno povezano s strokovnim znanjem in pripravljenostjo ljudi sodelovati v programih za preprečevanje nalezljivih bolezni. Preprečevanje temelji na različnih strategijah, kakor izhaja iz gradiva ([13]), temelječega na dokazih: kampanje obveščanja, programi cepljenja in usposabljanje strokovnjakov. Upoštevajo se posebnosti težko dosegljivega prebivalstva (ne glede na bivalni status), občutljivih skupin, kot so migranti, manjšinske/marginalizirane skupine in tvegane skupine prebivalstva (npr. odvisniško/spolno vedenje).

([11]) Predlogi, prejeti v okviru razpisov drugega 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

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Dejavnosti preprečevanja, vključno s kampanjami obveščanja o posebnih boleznih (tuberkuloza, hepatitis, sezonska gripa, bolezen, ki jo povzroča novi virus gripe A H1N1) in o vprašanjih cepljenja, ki so namenjene širši javnosti in strokovnjakom. Cilj je povečanje splošnega in strokovnega znanja o glavnih vprašanjih v povezavi s preprečevanjem nalezljivih bolezni, tudi tistih, ki se lahko preprečijo s cepljenjem, in opredelitev najboljših praks za vodenje in nadzor teh vprašanj na ravni držav članic, kot je izboljšanje storitev in boljša razporeditev sredstev. To lahko pomaga pri sprejetju ustreznih preventivnih ukrepov in tako prispeva k boljšemu izvajanju nacionalnih načrtov za tuberkulozo, hepatitis in imunizacijo. Ocena teh dejavnosti bo prispevala k boljšim pristopom preprečevanja, ki so zlasti usmerjeni k težko dosegljivemu prebivalstvu in manjšinskim/marginaliziranim skupinam.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Usposabljanje o posebnih boleznih (tuberkuloza, hepatitis, sezonska gripa, bolezen, ki jo povzroča novi virus gripe A H1N1) in vprašanja, povezana s cepljenjem za osnovne zdravstvene delavce in za „nezdravstvene delavce“, kot so osebe na področju izobraževanja in sociale. Cilj je povečati njihovo sposobnost za obravnavo posebnosti težko dosegljivega in občutljivega prebivalstva, tveganih skupin prebivalstva in manjšinskih/marginaliziranih skupin v zvezi z nalezljivimi boleznimi in vprašanji cepljenja, kar prispeva k uspešnejšemu izvajanju nacionalnih načrtov o tuberkulozi, hepatitisu in imunizaciji. Potrjena orodja in metode usposabljanja, ki se razvijejo v okviru te dejavnosti, se razširijo in prilagodijo nacionalnim razmeram.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Izboljšanje nadzora nalezljivih bolezni

Nadzor nalezljivih bolezni zahteva učinkovita orodja za spremljanje in ovrednotenje uspešnosti programov nalezljivih bolezni. Cilj naslednjih dejavnosti je boljše ovrednotenje obstoječih modelov integracije in upravljanja ter omogočiti nadaljnji vpogled v dodelitev sredstev in prevzem obveznosti držav članic v zvezi s tuberkulozo.

▼M1

———————

▼B

Nadzor nalezljivih bolezni, ki se lahko preprečijo s cepljenjem, zahteva jasno opredelitev obsega cepljenja. Pomoč pri razvoju registrov cepljenja (podatki o posameznih primerih, vključno s podatki o danih cepivih, številkah serij, datumih cepljenj) je pomembno področje razvoja, ki zahteva tesno sodelovanje med organi držav članic. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) to posebno vprašanje že rešuje skupaj z državami članicami.

— Vzpostavitev sklopa orodij za registre imunizacije, opredelitev načinov sodelovanja z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ter proučitev pogojev za njegov prenos, prilagoditev in uporabo v državah članicah. Cilj je izboljšati nacionalne, regionalne in lokalne sisteme poročanja o vprašanjih, povezanih z imunizacijo, z uporabo skupnega orodja, kar bo olajšalo primerjavo obsega imunizacije med državami članicami.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

▼B

3.2.1.2 Izboljšanje pripravljenosti in odziva na izredne zdravstvene razmere, vključno s spremembami podnebja, vprašanji v zvezi s pandemsko gripo in medregionalnim sodelovanjem (Priloga – točke 1.1.1, 1.1.3 in 1.1.5)

Podpora pripravljenosti na krizne razmere

Strategija podpore pripravljenosti na krizne razmere je odvisna od sinergij med več različnimi vrstami dejavnosti.

▼M1

_____

▼B

— Organizacija usposabljanja osebja in izvedba vaj na evropski ravni kot temeljni element pripravljenosti.

[Javni razpis]

Oblikovanje informacijskih orodij, izmenjava informacij in mehanizmi za zbiranje podatkov

— Spremljanje mehanizmov izmenjave informacij za krizno upravljanje in obveščanje ter povezava z mednarodnimi orodji za izmenjavo informacij.

[Sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem]

— Razvoj ali izboljšanje obstoječih inovativnih informacijsko-tehnoloških orodij in mrež za odkrivanje in analizo nevarnosti za zdravje, kot so geografski informacijski sistem, nove sheme za zgodnje opozarjanje in napovedovanje, modeliranje in ozaveščanje o razmerah in orodja za krizno upravljanje.

[Sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem]

▼M1

_____

▼B

Okrepitev medsektorskega sodelovanja

Medsektorsko sodelovanje je eno od glavnih vprašanj načrtovanja pripravljenosti in odziva na izredne zdravstvene razmere. To je treba razviti na različnih področjih, kot so sistemi za nadzor in opozarjanje ([14]) (npr. številka 112).

— Razvoj strategije, ki temelji na oceni naučenih vsebin, zato da se izboljša medsektorsko sodelovanje pri odzivnosti na izredne zdravstvene razmere na področju nadzora, pripravljenosti in odziva in pri sistemih za opozarjanje v vseh zadevnih sektorjih. Področje, ki zahteva posebno pozornost, je čezmejno usklajevanje povezljivosti in krepitev skupnih odzivov na povečano število izrednih zdravstvenih razmer. Cilj je izboljšati pripravljenost in odziv na izredne zdravstvene razmere na podlagi sodelovanja z ustreznimi sektorji, na primer s službami za transport, civilno zaščito in varnostnimi silami, ki so vključene v kontinuiteto dejavnosti, in opredelitev načinov za izboljšanje. Obstaja poseben interes za uporabo rezultatov za medsektorsko krizno upravljanje.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

([14]) Poglavje 5 z začetkom na strani 31 tehničnega vodnika o generičnem načrtovanju pripravljenosti na izredne razmere na področju javnega zdravja na naslovu: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Podpora prilagajanju zdravstvenega sektorja posledicam podnebnih sprememb

Evropa sprejema ukrepe za obravnavanje globalnega segrevanja in preprečevanje podnebnih sprememb, ki bi lahko bile katastrofalne, kakor pojasnjuje Bela knjiga ES o prilagajanju podnebnim spremembam ([15]).

— Izvedbeni ukrepi, ki jih predlaga spremljajoči dokument o zdravstvenih vplivih podnebnih sprememb ([16]) k Beli knjigi ES glede ekstremnih vremenskih razmer, modeliranja vplivov na zdravje, usposabljanja, obravnave vpliva podnebja na občutljive skupine in sodelovanja z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), Svetovno zdravstveno organizacijo in sosednjimi državami.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.2.1.3 Povečanje obstoječih sposobnosti odziva na nevarnosti bioloških, kemičnih in radioloških sredstev ter nastajajoče bolezni zaradi obremenjenosti okolja (Priloga – točki 1.1.1 in 1.1.4)

Dejavnosti usklajevanja in podpore državam članicam glede pripravljenosti na področju varovanja zdravja, sposobnosti odziva in načrtovanja pripravljenosti na napade z biološkimi, kemičnimi in radiološkimi sredstvi ter sposobnosti odziva nanje razvija Odbor za zdravstveno varnost.

Drugi program zdravja zajema opredelitev dodatnih nevarnosti za zdravje in obravnava povezljivost med mehanizmi, zdravstvenimi sistemi, načrti in strategijami s posebnim poudarkom na čezsektorskih dejavnostih.

Podpora referenčnim laboratorijem ter izboljšanje ocene strupenih industrijskih kemikalij in radioaktivnih nevarnosti

Predvideni ukrepi bodo podprli referenčne laboratorije držav članic za kemikalije in radioaktivne snovi ter oceno strupenih industrijskih kemikalij in radioaktivnih nevarnosti.

▼M1

———————

▼B

— Vzpostavitev mrež za oceno tveganja v zvezi s strupenimi industrijskimi kemikalijami ter radioaktivnimi nevarnostmi in tveganji. Cilj je razviti spodobnost ocene tveganja za kemikalije in radioaktivne nevarnosti.

[Javni razpis]

— Razvoj znanstveno preverjenih javnozdravstvenih protiukrepov, temelječih na dokazih. Cilj je razvoj protokolov za hitro analizo nevarnosti in tveganja v zvezi s kemičnimi in radioaktivnimi nevarnostmi.

[Javni razpis]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([16]) Delovni dokument služb z naslovom „Vpliv podnebnih sprememb na zdravje ljudi, živali in rastlin“: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf

▼B

Okrepitev usposobljenosti za globalno zdravstveno varnost

Današnji izzivi za zdravstveno varnost niso omejeni na neposredna zdravstvena vprašanja, kot so nalezljive bolezni ali nevarnosti namernega ali nenamernega izpusta bioloških, kemičnih in radioaktivnih sredstev. Zdravstvena varnost bi morala biti skupna skrb vseh sektorjev politike.

▼M1

_____

▼B

— Primerjava pristopov, vključno s primerjalno analizo, vodenjem, izmenjavami najboljših praks in organizacijskih modelov pri odzivu na izredne razmere ter analizo pogojev za prenos in prilagoditev v drugih okvirih ([17]). Cilj je omiliti vpliv masovnih izrednih razmer in zagotavljati smernice, na podlagi katerih se ukrepi na področju javnega zdravja lahko prilagodijo nevarnostim, ki se lahko mednarodno širijo, npr. pristanišča in letališča. Usklajevanje evropskega odziva je bistveno za učinkovitost pri morebitnem zadrževanju ali odlašanju strategije. Ta okvir je povezan tudi s skupno uporabo Mednarodnega zdravstvenega pravilnika Svetovne zdravstvene organizacije.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Povečanje izgradnje zmogljivosti za skupno odkrivanje in pregon na področju varnosti in operacij zdravstvenih organov na podlagi delovnega dokumenta ES o vezi med varnostjo in zdravjem ([18]). Dokument se osredotoča na sodelovanje med civilnozdravstvenimi organi in organi za odkrivanje in pregon na nacionalni ravni, med državami članicami in na ravni EU ter ponuja zbirko dobrih praks, ki državam članicam pomaga izboljšati njihove nacionalne strukture, dvigovati ozaveščenost ter pospeševati evropsko sodelovanje in usklajevanje.

[Skupni ukrepi]

— Mednarodna konferenca o globalni zdravstveni varnosti ([19]). Cilj je, da se bolje opredeli soodvisnost med zdravstveno varnostjo in drugimi sektorji, okrepijo globalne povezave z izmenjavo znanja in dobre prakse pri vprašanjih zdravstvene varnosti in opredeli število ključnih področij zdravstvene varnosti. Konferenca bo povezala evropske akterje s področja javnega zdravja in drugih ustreznih politik ter mednarodne akterje, kot so pobuda za globalno zdravstveno varnost, G8, Svetovna zdravstvena organizacija, obrambne organizacije, npr. NATO, dobrodelne organizacije in organizacije civilne družbe. Ponudila bo tudi priložnost za razvoj komunikacije o notranjih in zunanjih vidikih zdravstvene varnosti.

[Javni razpis]

([17]) „Tehnični vodnik o generičnem načrtovanju pripravljenosti na izredne razmere na področju javnega zdravja“ na naslovu: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm

([19]) Sporočilo Komisije: Globalna zdravstvena varnost, načrtovano za jesen 2009.

▼B

3.2.2 *Izboljšanje varnosti državljanov (Priloga – točki 1.2 in 1.2.3)*

Pri izboljšanju varnosti državljanov je poudarek na dveh prednostnih področjih: preventiva na področju varnosti bolnikov ter strokovni nasveti in ocena tveganja.

3.2.2.1 Razvoj preventive na področju varnosti bolnikov

Zdravstveni delavci posebno pozornost posvečajo protimikrobni odpornosti in okužbam, povezanim z zdravstvenim varstvom ([20]). Za izboljšanje poklicnih praks sta pomembni izmenjava informacij in usposabljanje.

▼M1

_____

▼B

— Usposabljanje zdravstvenih delavcev in izobraževalcev na področju zdravja. Cilj je, da se uporabijo orodja, razvita med dejavnostmi, ki so bile financirane iz delovnega načrta 2009 v okviru drugega programa zdravja kot skupno ozadje. Posebna pozornost bo posvečena posebnostim preventive, zlasti racionalni uporabi antibiotikov pri težko dosegljivem prebivalstvu (npr. migranti, manjšinske/marginalizirane skupine, ne glede na njihov bivalni status).

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.2.2.2 Strokovni nasveti in ocena tveganja (Priloga – točka 1.2.1)

— Kakovostno in neodvisno svetovanje Komisije o zdravstvenih tveganjih. Zagotovitev delovanja znanstvenih odborov v skladu s Sklepom 2008/716/ES: posebna nadomestila. Posebna nadomestila se izplačajo strokovnjakom za njihovo delo pri izdelavi znanstvenih mnenj.

[Znanstveni odbori]

— Dialog o oceni tveganja v okviru nanodelavnice – konference. Cilj je, da se povežejo znanstveniki, ocenjevalci tveganja, javni organi, industrija in potrošniki ter okoljske nevladne organizacije zaradi pregleda in razprave o zadnjih dosežkih v znanosti, o ureditvi, mednarodnem razvoju, upravljanju tveganj in komunikaciji ter za opredelitev ustreznih sredstev za okrepitev vodenja v podporo varnemu, integriranemu in odgovornemu razvoju nanotehnologij.

[Javni razpis]

▼M1

_____

([20]) Priporočilo Sveta (2002/77/ES) z dne 15. novembra 2001 o preudarni rabi protimikrobnih sredstev v medicini:
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Poročilo Komisije Svetu na podlagi poročil držav članic o izvajanju Priporočila Sveta (2002/77/ES) z dne 15. novembra 2001 o preudarni rabi protimikrobnih sredstev v medicini (22. december 2005)
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

▼B

— Dialog o oceni tveganja v okviru druge mednarodne konference. Cilj je, da se olajša globalni dialog o oceni tveganja med izvajalci ocene tveganja z vključevanjem organov, ki obravnavajo analizo tveganja v Evropski uniji, in njihovih glavnih mednarodnih partnerjev. Ta dialog je povezan in gradi na čezatlantskem dialogu o oceni tveganja med Evropsko komisijo ter ZDA in Kanado. To je druga mednarodna dvoletna konferenca o oceni tveganja in sledi prvi konferenci, ki je potekala od 13. do 14. novembra 2008.

[Javni razpis]

— Obveščanje o tveganjih s povzetki znanstvenih mnenj v preprostem jeziku. Cilj je, da se pripravijo spletna besedila, ki opisujejo izbrana mnenja neživilskih znanstvenih odborov v taki obliki in jeziku, da jih lahko razumejo tudi laiki.

[Javni razpis]

— Tehnična pomoč znanstvenim odborom. Cilj je, da se poiščejo in pridobijo kritična znanstvena masa in uredniška pomoč za nadzor kakovosti znanstvenih mnenj. Tako se bodo znanstveni odbori lahko osredotočili izključno na znanstvena vprašanja in ovrednotenje znanstvenih podatkov.

[Javni razpis]

— Skupinska svetovalna poročila o metodoloških vidikih ocene tveganja ter o nastajajočih zdravstvenih tveganjih v podporo ali dopolnitev dejavnosti znanstvenih odborov in forumov EU, katere skupno pripravi več znanstvenih svetovalnih organov iz držav članic.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

▼M1

———————

▼B

— Obveščanje o tveganjih z objavo rezultatov in dela neživilskih znanstvenih odborov v znanstvenih revijah in drugih medijih. Cilj je povečati prepoznavnost in priznanje tega dela v akademskih krogih in širši javnosti.

[Javni razpis]

— Obveščanje o tveganjih z revizijo in posodobitvijo spletnih strani znanstvenih odborov in povezanih spletnih strani (npr. o nanotehnologijah, elektromagnetnih poljih). Cilj je povečati prepoznavnost in izboljšati komunikacijo z novinarji, zainteresiranimi stranmi in širšo javnostjo.

[Javni razpis]

▼M1

———————

———————

▼B

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

— Organizacija usposabljanj s področja tkiv in celic za omejeno število inšpektorjev. Cilj je, da se dosežeta enotno znanje in način izvajanja inšpekcijskih pregledov v Evropski uniji ter poveča število usposobljenih strokovnjakov. Ta uskladitev praks inšpekcijskih pregledov bo povečala medsebojno zaupanje in tako pospešila sodelovanje med državami članicami.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Začasno sodelovanje s Svetom Evrope o posebnih zadevah v zvezi s človeškimi snovmi (krvjo, tkivi, celicami in organi) za nadaljnji razvoj in okrepitev evropskih političnih ukrepov na tem področju.

Za spodbujanje in varovanje zdravja ljudi Komisija sodeluje s Svetom Evrope pri izdelavi standardov kakovosti za zbiranje/preskrbo, preskušanje, predelavo, ohranitev, shranjevanje in razdeljevanje komponent krvi, organov, tkiv in celic. To začasno sodelovanje prispeva k izvajanju zakonodaje Skupnosti in politik na teh področjih.

[Sporazum o neposrednih donacijah s Svetom Evrope]

Cilj je podpora izvajanju desetih posebnih prednostnih ukrepov iz Sporočila Komisije „Akcijski načrt za darovanje in presajanje organov (2009–2015): krepitev sodelovanja med državami članicami“ (COM(2008) 819 konč.) ([21]):

1. Usposabljanje zdravstvenih delavcev. Prvi in tretji prednostni ukrep posebej poudarjata vlogo koordinatorjev presaditev in darovanja. Cilj je zagotoviti, da države članice imenujejo te ključne zdravstvene delavce in jim omogočijo stalno izpopolnjevanje. Rezultat bi bil več dobro usposobljenih koordinatorjev presaditev in darovanja. Dokazano je, da ključni zdravstveni delavci bistveno prispevajo k povečanju stopenj darovanja organov.

[Javni razpis]

2. Spodbujanje ukrepov (šesti prednostni ukrep) in regionalnega sodelovanja. Ideja akcijskega načrta je krepitev dejavnosti sodelovanja in usklajevanja v državah članicah v zvezi z darovanjem in presajanjem organov. Cilj je, da se olajša sodelovanje med državami članicami z dobro razvitimi sistemi za presajanje organov in tistimi državami članicami, ki uvajajo izboljšave ali razvijajo svoje sisteme za presajanje organov. Ta vzajemni proces učenja bo povečal učinkovitost in dostopnost sistemov za presajanje organov.

[Skupni ukrepi in donacije za poslovanje]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf

▼B

3. Financiranje delavnice na temo boljšega obveščanja širše javnosti in zdravstvenih delavcev o novih dosežkih na tem področju (četrti in peti prednostni ukrep). Cilj je, da se med drugim izboljša stopnja obveščenosti javnosti o darovanju in presajanju organov. Delavnica bi lahko obravnavala teme, kot so izboljšanje komunikacijskih sposobnosti zdravstvenih delavcev in podpornega osebja, ter vključevala seminarje o načinih obravnave negativne promocije. Rezultat bi bila povečana ozaveščenost in znanje o darovanju in presajanju organov.

[Javni razpis]

3.3 **Teme, obravnavane v okviru drugega cilja „Spodbujanje zdravja“**

Dejavnosti iz tega oddelka so namenjene spodbujanju zdravja in preprečevanju hudih bolezni v skladu s splošno prednostno nalogo za zmanjševanje neenakosti na področju zdravja po vsej Evropski uniji z obravnavanjem ključnih dejavnikov zdravja, kot so prehrana in telesna aktivnost, uživanje alkohola, tobaka in drog, ter obravnavanjem širših socialnih dejavnikov in zdravega okolja. Pri tem je treba upoštevati načelo enakosti spolov.

Leta 2010 bodo 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. Močno se spodbujajo dejavnosti sodelovanja med evropskimi regijami in lokalnimi organi, ki predvidevajo partnerstva za spodbujanje zdravja.

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

▼M1

_____

▼B

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

— Razvoj akcijskih načrtov in strategij na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni za razvoj zmogljivosti na področju javnega zdravja. Cilj je izboljšati zmogljivost evropskih sistemov javnega zdravja in organizacij, vključno s sistemi javnega zdravja, civilno družbo, nevladnimi organizacijami in univerzami. Načrti morajo biti usmerjeni k razvoju strokovnjakov za javno zdravje in tudi k razvoju sposobnosti in znanja tistih, ki večino časa ne delujejo kot strokovnjaki javnega zdravja, vendar bi jim pri njihovem delu dodatno znanje o javnem zdravju lahko koristilo (vključno z drugimi zdravstvenimi delavci, vodji in upravnim osebjem). Prav tako morajo obravnavati razvoj orodij, znanja in sistemov v podporo praksi na področju javnega zdravja, vključno z izboljšanjem komunikacijskih sposobnosti. Naloge lahko zajemajo mrežno povezovanje in izmenjavo dobre prakse, razvoj programa usposabljanja, informacijske sisteme in vidike javnega zdravja pri javni upravi.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

▼B

— Razvoj orodij, postopkov, dobre prakse in pilotnega dela za izboljšanje vzajemnega delovanja med raziskovalci na področju javnega zdravja in razvojem politik na ravni EU. Poudarek mora biti zlasti na vodenju, infrastrukturi in zmogljivosti v srednje in kratkoročnem obdobju ter na razvoju meril in ključnih elementov. Cilj je, da se podpreta opredelitev predlogov zdravstvene politike in razvoj glede krepitve vloge civilne družbe in nevladnih organizacij na področju zdravja, predvsem v novih državah članicah ter srednje- in vzhodnoevropskih državah.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Donacije za poslovanje za nevladne evropske mreže in organizacije, ki pokrivajo široka horizontalna vprašanja javnega zdravja, ki so pomembna za razvoj evropske agende o zdravju, in z interesom za splošen razvoj politike javnega zdravja. Glavni cilj je krepitev ustreznih mrež in organizacij, da se izboljša in spodbudi sodelovanje civilne družbe in nevladnih organizacij na evropski, nacionalni, regionalni in lokalni ravni pri izvajanju zdravstvene strategije.

[Donacije za poslovanje]

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

— Tehnična in znanstvena podpora strokovni skupini EU in povezanim skupinam, vključno z znanstvenimi skupinami, interesnimi skupinami in regionalno mrežo o neenakostih na področju zdravja, ter tehnično delo, ki zajema razvoj metodologije in izvedbo delovnega programa o oceni vpliva neenakosti na področju zdravja v obdobju treh let. Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije o neenakostih na področju zdravja ([22]).

[Skupni ukrepi]

— Tehnična pomoč pri pripravi poročila o neenakostih na področju zdravja v Evropski uniji. Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije o neenakostih na področju zdravja.

[Javni razpis]

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)

— Opredelitev in ocena učinkovitosti najboljših praks, ki so usmerjene k:

(a) spodbujanju zdravja in dobrega počutja otrok in mladih na podlagi priložnostnega in neformalnega izobraževanja in socialnega/mladinskega dela ter gradnja na izkušnjah in primerih mladinskih in socialnovarstvenih organizacij;

(b) preprečevanju tveganega vedenja pri mladih;

([22]) Predvidena objava oktobra 2009.

▼B

(c) oblikovanju šol in drugih izobraževalnih ustanov v zdravo okolje in okolje, ki spodbuja zdravje, tudi z vključevanjem zdravstvenih vprašanj v šolski učni program in s pobudo za zdravje mladih.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Analiza najboljših praks pri zagotavljanju storitev ali naložb v dejavnosti za spodbujanje zdravja, ki nagovarjajo mlade na lokalni ravni, zlasti v mestnih območjih. Komisija namerava uporabiti rezultate financirane dejavnosti za razvoj svoje pobude za zdravje mladih ob sočasnem upoštevanju rezultatov konference o zdravju mladih, ki je potekala julija 2009 v Bruslju.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.3.2.2 Zdravje in delo (Priloga – točka 2.2.1)

— Razvoj in podpora dobri praksi tako, da se osebam s kronično boleznijo omogoči ohranitev delovnega mesta ali vrnitev na trg dela. To zajema rehabilitacijske programe in druge dejavnosti, zlasti tiste, ki vključujejo sodelovanje med zdravstvenim sektorjem in sektorjem zaposlovanja. Cilj je, da se podpreta zdravstvena strategija in Strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu. ([23])

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.3.2.3 Prehrana in telesna aktivnost (Priloga – točka 2.2.1)

— Spremljanje preoblikovanja izdelanih živil – izmenjava dobre prakse glede zmanjševanja stopenj maščob, nasičenih maščob, transmaščob, soli in sladkorja v izdelanih živilih z osredotočenjem na tehnične in ekonomske vidike preoblikovanj v malih in srednjih podjetjih. Cilj je, da se podpre spremljanje izvajanja Bele knjige o strategiji za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo ([24]).

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Razvoj in/ali izvajanje dobre prakse glede načina spodbujanja telesne aktivnosti v socialno-ekonomsko prikrajšanih območjih na podlagi prihodnjega načrtovanja infrastrukture in rekreacijskih politik ter celostnih ukrepov Skupnosti. Cilj je, da se podpre spremljanje izvajanja Bele knjige o strategiji za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo ter Smernic EU o telesni aktivnosti ([25]).

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

([23]) Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru Regij - Izboljšanje kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu COM/2007/0062.

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:EN:PDF

([25]) Bela knjiga o športu: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:EN:PDF

▼B

— Izmenjava znanja in izkušenj pri pobudah v Skupnosti za zmanjšanje prekomerne telesne teže in debelosti. Cilj je, da se podpre spremljanje izvajanja Bele knjige o strategiji za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo ter pospeši nadaljnji razvoj politik in dejavnosti.

[Javni razpis]

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

V skladu s Sporočilom Komisije o boju proti virusu HIV/aidsu ([26]) in pobudami zdravstvene politike, ki se osredotočajo na mlade, bosta prednostno obravnavani naslednji področji:

Spolno zdravje mladih

▼M1

_____

▼B

— Opredelitev dobre prakse v zvezi z metodami in ustreznim okoljem za obveščanje vseh mladih o spolnem in reproduktivnem zdravju s posebnim poudarkom na marginaliziranih in težko dosegljivih skupinah s ciljem, da se zmanjšajo spolno prenosljive okužbe in drugi merljivi učinki, kot so nezaželene nosečnosti pri mladostnicah in spolno nasilje. Cilj je, da se nadaljujeta razprava in izmenjava informacij o spolnem zdravju na evropski ravni za razvoj prihodnjih evropskih politik.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

▼M1

_____

▼B

HIV/aids

V skladu z zdravstveno strategijo za spodbujanje dostopa do kakovostne oskrbe, enakosti in solidarnosti ter za krepitev vloge Evropske unije pri globalni razpravi o zdravju drugo Sporočilo Komisije o boju proti virusu HIV/aidsu podrobno opisuje cilje Evropske unije za dosego srednjeročnega zmanjšanja novih okužb z virusom HIV in izboljšanja kakovosti življenja ljudi, okuženih z virusom HIV/aidsom, v Evropski uniji in sosednjih državah. Naslednje dejavnosti bodo ključni elementi, ki bodo prispevali k učinkovitemu odzivu na virus HIV/aids v Evropski uniji in njenih sosednjih državah:

— Oblikovanje strategij za dostop do najbolj tveganih skupin prebivalstva in razvoj ustreznih komunikacijskih sredstev skupaj z zainteresiranimi stranmi ob upoštevanju posebnega kulturnega in socialno-ekonomskega ozadja. Cilj je, da se podpre izvajanje Sporočila Komisije o boju proti virusu HIV/aidsu.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Spodbujanje kombiniranega in ciljno usmerjenega preprečevanja, ki ga dopolnjujejo pomenljiv nadzor, dostop do najmodernejših oblik zdravljenja, testiranje na virus HIV in učinkovita infrastruktura. Cilj je, da se podpre izvajanje Sporočila Komisije o boju proti virusu HIV/aidsu.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

([26]) Sporočilo Komisije Svetu in Evropskemu Parlamentu (COM(2005) 654 konč., 15.12.2005).

▼B

— Usklajevanje in spodbujanje izmenjave dobre prakse ter prenos znanja in izkušenj v zvezi s preprečevanjem okužbe z virusom HIV, testiranjem, zdravljenjem in oskrbo med državami članicami in sosednjimi vzhodnoevropskimi državami s posebnim poudarkom na odvisnikih, ki si drogo vbrizgavajo. Cilj je, da se podpre izvajanje Sporočila Komisije o boju proti virusu HIV/aidsu.

[Donacije za poslovanje]

3.3.2.5 Duševno zdravje (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu s celovitim strateškim pristopom k duševnemu zdravju ([27]), kot je izraženo v Evropskem paktu o duševnem zdravju in dobrem počutju ([28]), bo poudarek na dejavnostih, ki prispevajo k uresničevanju rezultatov tematskih konferenc iz leta 2009 o „Duševnem zdravju mladih in izobraževanju“ ([29]) in o „Preprečevanju depresije in samomorov“ ([30]).

— Vključevanje mladih v razvoj in izvajanje pristopov, da se spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj vključita v izobraževalna okolja in mladinske pobude. Cilj je doseči boljše šolske, socialne in zdravstvene rezultate. S tem bo Skupnost spodbudila tudi druge akterje, da se vključijo v podobne pristope.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Spodbujanje vzpostavitve regionalnih in lokalnih mrež ter strategij za spodbujanje duševnega zdravja, preprečevanje duševnih motenj in samomorov, ki vključujejo zdravstvene in druge javne organe in zainteresirane strani, ki niso s področja zdravstva, in civilno družbo. Pri tem se upošteva dejstvo, da imajo odločitve in ukrepi, sprejeti v regijah in občinah, bistveni vpliv na duševno zdravje prebivalstva. Cilj je, da se razvijejo primeri ukrepov za duševno zdravje, ki jih Skupnost lahko izpostavi kot dobre prakse.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Spodbujanje interdisciplinarnega sodelovanja med zdravstvenimi delavci, ki obravnava povezave med duševnim in telesnim zdravjem ter temelji na večjem razumevanju njune soodvisnosti. Poseben poudarek je na opredelitvi možnosti za preprečevanje depresije pri hkratni telesni obolevnosti. Cilj je, da se opredelijo koristi takega ukrepanja za zdravje in kakovost življenja bolnikov ter za trajnost zdravstvenih sistemov. Na podlagi tega bo Skupnost lahko podpirala države članice pri izboljšanju kakovosti oskrbe in zagotavljanju trajnosti zdravstvenih sistemov.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

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

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

([29]) Tematska konferenca „Duševno zdravje mladih in izobraževanje“ od 29. do 30. septembra, Stockholm, Švedska, ki jo je organiziral Generalni direktorat Evropske komisije za zdravje in potrošnike v sodelovanju s švedskim ministrstvom za javno zdravje.

([30]) Tematska konferenca „Preprečevanje depresije in samomorov“ od 10. do 11. decembra 2009, Budimpešta, Madžarska, ki jo je organiziral Generalni direktorat Evropske komisije za zdravje in potrošnike v sodelovanju z madžarskim ministrstvom za zdravje.

▼B

— Iz treh delov sestavljena študija o ovrednotenju sistemov duševnega zdravja, položajev in rezultatov v državah članicah. Cilj je, da se podpre Pakt o duševnem zdravju na podlagi pridobitve dodatnega znanja. Prvi del opisuje sisteme duševnega zdravja držav članic, držav kandidatk in držav Efte/EGP s predstavitvijo razlik in podobnosti med njimi, v drugem delu so zbrane informacije o stopnjah duševnega zdravja in duševnih boleznih v teh državah, tretji del pa opredeli prednosti, ki jih ima naložba v duševno zdravje, njegovo spodbujanje in preprečevanje za zdravje, izobraževanje, zaposlovanje in družbeno uspešnost.

[Javni razpis]

3.3.2.6 Preprečevanje odvisnosti

Tobak (Priloga – točka 2.2.1)

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

— Študija o razpoložljivosti, dostopnosti, uporabi in regulativnem okviru za nove tobačne in nikotinske izdelke. Cilj je, da se opredelijo morebitne vrzeli v sedanji zakonodaji ES (npr. izdelki, ki jih tobačna, živilska in zdravstvena zakonodaja ne vključuje).

[Javni razpis]

— Podpora pri izvajanju politike EU v zvezi z nadzorom tobaka, zlasti glede povečanja ozaveščenosti o nevarnostih za zdravje.

[Javni razpis]

— Nevtralna znanstvenopolitična podpora. Cilj te dejavnosti je, da se pridobi močna podpora za izvajanje Okvirne konvencije o nadzoru tobaka. Rezultat projekta bo podpora GD SANCO pri njegovi vlogi ključnega povezovalca za razvoj smernic Okvirne konvencije o nadzoru tobaka za preskušanje in merjenje tobačnih izdelkov ter učinkovito delovanje evropske mreže vladnih tobačnih laboratorijev.

[Sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem]

Alkohol (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu s Sporočilom Komisije o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola ([31]) in za nadaljnji razvoj politik za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola bo posebna pozornost namenjena:

— Pregledu trga in ureditve glede tipov alkoholnih pijač na ravni EU s posebnim poudarkom na mladoletnikih (pijače alkopop, pijače RTD, aromatizirana piva, alkoholne energijske pijače in drugi izdelki, kot so alkoholni želeji in sladoledi). Opis položaja na ravni EU bo prispeval k razvoju in usklajevanju dejavnosti držav članic v okviru strategije EU o alkoholu s posebnim poudarkom na zaščiti otrok in mladih.

[Javni razpis]

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

▼B

— Nadaljnje študije o cenovni dostopnosti alkoholnih pijač v Evropski uniji, ki temeljijo na ugotovitvah glede povezav med cenovno dostopnostjo, porabo in škodo, kakor so predstavljene v zadnji študiji, ki jo je naročil GD SANCO ([32]).

[Javni razpis]

— Sodelovanje med Evropsko skupnostjo in Regionalnim uradom za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije o nadaljnjem razvoju skupnega zbiranja podatkov in bazi skupnega znanja v zvezi s položajem alkohola in politikami o alkoholu v državah članicah. To je nadaljevanje predhodnega projekta, ki je izvedel skupno raziskavo o porabi alkohola, škodi in politikah v letu 2008, a.o. za spremljanje izvajanja strategije EU o alkoholu. Nadaljnje sodelovanje pri razvoju instrumenta opazovanja in predstavitvi podatkov bo bistvenega pomena za podporo in oceno izvajanja strategije EU o alkoholu tudi v prihodnje.

Cilj tega projekta je, da se izboljša spremljanje razvoja v povezavi z alkoholom in kazalnikov v državah članicah, da se podpre izvajanje strategije EU o alkoholu in prepreči prekrivanje pri obveznostih poročanja za države članice. Svetovna zdravstvena organizacija ima posebno vlogo pri reviziji in razvoju kazalnikov na evropski ravni. Sporazum o neposrednih donacijah s Svetovno zdravstveno organizacijo za razvoj evropskega sistema bo zagotovil, da bo evropski pristop povsem koherenten in skladen z globalnim pristopom. To bo omogočilo preprosto primerjalno analizo med EU, njenimi državami članicami in drugimi deli sveta.

[Sporazum o neposrednih donacijah s Svetovno zdravstveno organizacijo]

Prepovedane droge (Priloga – točka 2.2.1)

V skladu s strategijo EU za boj proti drogam ([33]) in akcijskimi načrti ([34]), Programom za preprečevanje uporabe drog in obveščanje ([35]) Generalnega direktorata za pravosodje, svobodo in varnost ter Priporočilom Sveta o preprečevanju in zmanjševanju zdravstvenega tveganja, povezanega z odvisnostjo od drog ([36]), bo posebna pozornost namenjena naslednjim dejavnostmi za zmanjševanje povpraševanja po drogah:

— Razvoj, izvedba in izmenjava smernic dobre prakse/kakovostnih standardov za intervencije in storitve na področju zmanjševanja škode ob upoštevanju posebnih potreb uživalcev drog (glede na spol, kulturno ozadje, starost in vrsto drog) in s poudarkom na sintetičnih drogah. Uživanje sintetičnih drog (npr. amfetaminski stimulanti ATS) je v Evropski uniji vedno večje (primerjaj letno poročilo Evropskega centra za spremljanje drog in odvisnost), zlasti med mladimi. Cilj je, da se izboljšata kakovost in učinkovitost dejavnosti za zmanjševanje povpraševanja po drogah, kakor nalaga cilj 8, ukrep 17 ([37]) iz Akcijskega načrta Evropske unije s končnim ciljem omejevanja uporabe drog. Rezultat bo prav tako vključen v pripravljalno inventarno delo Komisije ob podpori Evropskega centra za spremljanje drog in odvisnosti, kakor predvideva ukrep 18 iz zgoraj navedenega Akcijskega načrta Evropske unije. To bo državam članicam pomagalo raziskati razpoložljivost in učinkovitost storitev preprečevanja, zdravljenja, zmanjševanja škode in rehabilitacije.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

([32]) Cenovna dostopnost alkoholnih pijač v Evropski uniji, RAND Europe, 2009: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm.
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf.
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf.
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm.
([36]) UL L 165, 3.7.2003 str. 31.
([37]) Glej opombo 10.

▼M1

———————

▼B

3.3.2.7 Preprečevanje hudih, kroničnih in redkih bolezni (Priloga – točka 2.2.2)

Hude in kronične bolezni

Rak

— Izvajanje Sporočila o boju proti raku: evropsko partnerstvo ([38]). Splošni cilj je podpiranje držav članic in drugih zainteresiranih strani za učinkovitejše in uspešnejše sodelovanje na evropski ravni pri obravnavi bremena raka na podlagi inovativnega sodelovanja in struktur upravljanja. To partnerstvo, ki združuje evropske zainteresirane strani s skupnim ciljem in zavezo, da se zmanjša breme raka, bo državam članicam in drugim zainteresiranim stranem podalo okvir za izmenjavo informacij, virov, najboljših praks in strokovnih znanj za preprečevanje in nadzor raka. Prav tako bi pripomoglo k opredelitvi skupnih ukrepov na evropski ravni, ki lahko prinesejo dodano vrednost nacionalnim prizadevanjem.

[Skupni ukrep]

▼M1

———————

▼B

— V splošnem okviru evropskega boja proti raku: zagotavljanje kakovostnih podatkov, informacij in znanja o raku, med drugim tudi na področju registracije raka, presejalnih pregledov za odkrivanje raka, dejavnikov tveganja raka in strategij za preprečevanje raka, razvoja prostovoljne pilotne evropske sheme za akreditacijo presejalnih pregledov za odkrivanje raka dojk in pri spremljanju na podlagi evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti presejalnih pregledov za odkrivanje raka dojk in diagnoz. Široko priznana akreditacijska/certifikacijska shema, ki temelji na evropskih smernicah za zagotavljanje kakovosti, mora ženskam omogočiti, da prepoznajo, katere enote za pregled dojk izpolnjujejo evropske standarde o zagotavljanju kakovosti in bi državam članicam lahko ponudile dragoceno dodatno orodje za izpolnjevanje navedenih kakovostnih standardov. Cilj razvoja pilotne sheme je proučitev potencialov za uporabo tega mehanizma za spodbujanje stalnega izboljšanja kakovosti pri zdravljenju raka dojke v Evropski uniji.

Misija Mednarodne agencije za raziskave raka je usklajevanje in izvajanje raziskav o vzrokih človeškega raka, mehanizmih rakotvornosti ter razvoj znanstvenih strategij za preprečevanje in nadzor raka. Mednarodna agencija za raziskave raka je edina organizacija te vrste na področju raka, ki zagotavlja kakovostno znanstveno podporo in tehnično znanje o raku, na katerega se opira GD SANCO.

[Sporazum o neposrednih donacijah z Mednarodno agencijo za raziskave raka]

Kardiovaskularno zdravje

— Razvoj evropskih pristopov in smernic za opredelitev strateških pristopov dobre prakse v družbi za obravnavo nenalezljivih bolezni, zlasti bolezni srca in krvožilnega sistema, s poudarkom na neenakostih in socialnih pogojih

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

▼B

in povezavo s širšim strateškim pristopom za obravnavo nenalezljivih bolezni. To zajema poročanje in analizo trenutnega položaja glede kardiovaskularnih in krvožilnih bolezni v Evropski uniji. Cilj je uporaba rezultatov za razvoj pobud Skupnosti o kardiovaskularnem zdravju, ki temeljijo na že financiranih pobudah Skupnosti.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Alzheimerjeva bolezen in druge demence

— Tehnični ukrep za podporo uspešnejšega zbiranja boljših epidemioloških podatkov o demencah v državah članicah, analiza obstoječih orodij za zgodnje odkrivanje kognitivnega nazadovanja na evropski in nacionalni ravni, da se opredelijo priporočila za najboljše prakse in vzpostavi platforma za oceno sedanjih praks o pravicah ter ohrani neodvisnost oseb s stanji demence in spodbuja razsežnost demenc v ukrepih zdravstvenih dejavnikov na evropski ravni za opredelitev sklopa priporočil za zdrav življenjski slog možganov. Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije o evropski pobudi o Alzheimerjevi bolezni in drugih demencah ([39]).

[Skupni ukrep]

Motnje avtističnega spektra (ASD)

— Izvajanje pilotne faze Evropskega protokola o obolevnosti za motnjami avtističnega spektra, kakor določa evropski informacijski sistem o motnjah avtističnega spektra. To je nujno za pridobitev veljavnih podatkov o obolevnosti za ASD v nekaterih evropskih državah ter za opredelitev usklajenih metod za načrtovanje širše študije o obolevnosti za ASD v Evropi. Namen protokola je ugotoviti, kako javnozdravstveni organi bolezensko opredeljujejo ASD, ali obstajajo protokoli za prepoznavanje, vključno z zgodnjim odkrivanjem, oziroma ali obstajajo registri primerov in kako se ti vzdržujejo. Cilj je, da se zberejo prvi podatki in zagotovijo primerljivi evropski podatki o ASD na podlagi potreb, ki so bile že opredeljene na evropski ravni.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Nevrodegenerativne bolezni

— Začetek prve faze evropskega registra o multipli sklerozi (MS) kot transnacionalnega sistema za zbiranje podatkov o multipli sklerozi v Evropi na podlagi pilotnih projektov, ki so bili preizkušeni v prejšnjih projektih EU, da bi se osredotočili na razvoj minimalne baze podatkov, razdeljene v zdravstveni in socialno-ekonomski del v skladu z nekaterimi pogoji (kot je modularna struktura registra, ki omogoča vnos iz sedanjih in prihodnjih nacionalnih registrov). Cilj je, da se podpre razvoj evropskih registrov o multipli sklerozi ter zagotovijo primerljivi in zanesljivi podatki na evropski ravni.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf

▼B

— Podpora izdelavi akcijskih mrež o nevrodegenerativnih in nevrorazvojnih boleznih, ki niso zajete v sedanjih ukrepih EU (npr. Parkinsonova bolezen, epilepsija ipd.). Te mreže so ključni instrumenti za pospeševanje sodelovanja zainteresiranih strani, pobud o soglasju glede najboljših praks in epidemiološkega znanja o teh boleznih, ki bodo prispevali k razvoju kliničnih raziskav. Cilj je, da se izboljša primerljivost evropskih podatkov na področju nevrodegenerativnih/nevrorazvojnih bolezni na podlagi Sporočila o Alzheimerjevi bolezni in drugih demencah.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

Redke bolezni

— Tehnični ukrep za podporo razvoju podatkovne baze Orphanet o redkih boleznih in zdravilih sirote, ki jo vodi velik konzorcij evropskih partnerjev in je najpomembnejša baza podatkov o redkih boleznih na svetu. Za vzpostavitev dinamičnega seznama redkih bolezni EU je potreben nadaljnji razvoj te baze podatkov. Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije in Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni ([40]) z zagotavljanjem enotne referenčne točke in dodane vrednosti na evropski ravni na podlagi združevanja vseh bistvenih podatkov o redkih boleznih.

[Skupni ukrep]

— Tehnični ukrep za podporo Evropske mreže za nadzor prirojenih anomalij (EUROCAT), ki jo vodi velik konzorcij evropskih partnerjev z namenom, da se vzpostavi trajen sistem podatkov o razširjenosti obolevnosti za prirojene anomalije v okviru 90 podskupin, ki se morajo letno posodabljati. Cilj je izvajanje ukrepov, opredeljenih v Sporočilu Komisije in Priporočilu Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni.

[Skupni ukrep]

— Izoblikovanje mehanizma za izmenjavo znanja med državami članicami in evropskimi organi o znanstveni oceni klinične dodane vrednosti za zdravila sirote. Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije in Priporočila Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni na podlagi čim učinkovitejše izmenjave informacij na tem področju med državami članicami.

[Javni razpis]

— Izboljšanje in izpopolnitev opredelitve redkih bolezni ob upoštevanju vidikov nezgod, kakor opredeljujeta Sporočilo Komisije in Priporočilo Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni. Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije in Priporočila Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni, ki zlasti odražajo skrbi v zvezi z opredelitvijo redkih bolezni, izražene med razpravo v Evropskem parlamentu.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

▼B

— Podpora izdelavi novih registrov o redkih boleznih. Ti registri so ključni instrumenti za povečanje znanja o redkih boleznih in razvoj kliničnih raziskav. So edini način za združevanje podatkov, da se doseže zadostno velik vzorec za epidemiološke raziskave in/ali klinične raziskave. Preučena bodo skupna prizadevanja za vzpostavitev zbiranja podatkov in njihovo vzdrževanje, pod pogojem da so ti viri odprti in dostopni. Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije in Priporočila Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni ter iz priporočil Visokega farmacevtskega foruma. ([41])

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Podpora nadaljnjemu razvoju sedanjih delujočih mrež EU o informacijah in registrih v zvezi z redkimi boleznimi na več področjih (npr. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Cilj je izvajanje ukrepov iz Sporočila Komisije in Priporočila Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni ter iz priporočil Visokega farmacevtskega foruma.

[Donacije za poslovanje]

3.3.2.8 Zdravo okolje (Priloga – točka 2.2.3)

V skladu z Evropskim akcijskim načrtom za okolje in zdravje ([42]) bo poudarek predvsem na naslednjih dejavnostih:

— Izmenjava najboljših praks v državah članicah o preprečevanju in vodenju kroničnih bolezni dihal, kot sta astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen. Bolezni dihal, npr. astma, so eden najpogostejših vzrokov obolevnosti pri otrocih. Urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je ugotovil precejšnje povečanje stopnje obolevnosti za astmo pri otrocih v Evropi. Mednarodna študija o astmi in alergijah v otroštvu (ISAAC) je ugotovila 11,5-odstotno povprečno letno obolevnost za simptomi astme na podlagi samoocene pri otrocih od 13 do 14 let v Evropi. Trenutne dejavnosti so usmerjene k zmanjšanju izpostavljenosti oseb znanim ključnim dejavnikom tveganja, npr. tobaku in drugim onesnaževalom zraka. Prav tako je pomembno, da se podpre delo držav članic pri preprečevanju in vodenju kroničnih bolezni dihal ter opredeli in širi najboljšo prakso. To lahko vodi k bistvenemu izboljšanju kakovosti življenja prizadetih oseb z zagotavljanjem ustreznega vodenja bolezni in zmanjšanjem stopnje obolevnosti.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Pilotni projekt o merjenjih kakovosti zraka v zaprtih prostorih v zvezi s ključnimi onesnaževali v različnih okoljih v državah članicah EU zato, da se preskusijo novi protokoli spremljanja. Nekatere države članice že izvajajo redno spremljanje kakovosti zraka v zaprtih prostorih. Skupno raziskovalno središče je razvilo standardne protokole o izvajanju spremljanja ključnih onesnaževal zraka v zaprtih prostorih. Te protokole je treba preskusiti/preveriti na podlagi terenske kampanje. Cilj je, da se državam članicam zagotovijo zanesljiva, preverjena orodja za izvajanje spremljanja in doseže določena stopnja uskladitve, ki bi lahko omogočila zanesljive in primerljive rezultate po državah članicah.

[Sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

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

▼B

— Opredelitev najboljših praks v državah članicah za izboljšanje kakovosti zraka v zaprtih prostorih s sklicevanjem na ogrevanje/kuhanje in klimatske naprave (vzdrževanje, prezračevanje itd.). Cilj je, da se državam članicam predstavijo dobre prakse o cenovno ugodnih ukrepih za izboljšanje kakovosti zraka v domovih.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

3.3.2.9 Preprečevanje poškodb ([43]) (Priloga – točka 2.2.4)

— Izvajanje Akcijskega načrta za varnost otrok v novih državah, posodobitev sedanjih informacij in razširjanje obstoječega Akcijskega načrta v nacionalne akcijske načrte za vse starostne skupine. Cilj je, da se izboljša varnost otrok, zlasti v novih državah, in da se pridobijo povzetki o uspešnosti izvajanja v 27 državah članicah glede stopnje varnosti, ki je zagotovljena za otroke in mladostnike, na podlagi več kot sto učinkovitih strategij in politik preprečevanja na nacionalni ravni. Končni cilj teh rezultatov ocen iz poročil je povečanje stopnje zdravja vseh otrok.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Priprava ocenjevalnega poročila štiri leta po sprejetju Priporočila Sveta 2007 ([44]). Cilj je, da se zagotovi tehnična podpora za pripravo poročila o izvajanju te politike Skupnosti, da bi se lahko ugotovilo, ali so predlagani ukrepi učinkoviti, in ocenila potreba po nadaljnjem ukrepanju. Podatki bodo povzeti iz zbirke podatkov o poškodbah, pomanjkljivi podatki bodo dopolnjeni (npr. na podlagi strokovnega pregleda, dodatnega zbiranja podatkov od držav članic in zainteresiranih strani). Komisija bo tako lahko skupaj z državami članicami proučila, ali so potrebna nadaljnja priporočila.

[Javni razpis]

— Preprečevanje poškodb in spodbujanje varnosti v okviru evropske konference. Cilj je, da se vladam držav članic in drugim zainteresiranim stranem pomaga pri opredelitvi prednostnih nalog za ukrepanje na nacionalni ravni ter omogoči razvoj nacionalnih načrtov, infrastruktur in zmogljivosti za spodbujanje varnosti na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Udeleženci konference bodo predstavniki ministrstev za zdravje, drugih ustreznih vladnih oddelkov in agencij, zdravstveni strokovnjaki, izvajalci na področju preprečevanja poškodb in spodbujanja varnosti, akademiki in zasebni sektor, da se izkaže zavezanost Skupnosti za preprečevanje poškodb, zlasti pri občutljivih skupinah. Konferenca bi podala priporočila za nadaljnje ukrepanje in s tem pomagala državam članicam pri izvajanju Priporočila Sveta 2007.

[Donacija za konferenco]

— Skupni ukrep za podatke o poškodbah in spremljanje na evropski ravni. Potrebni so primerljivi evropski podatki in informacije o nezgodah in poškodbah, da se lahko podprejo politike in ukrepi na tem področju ter spremlja

([43]) 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.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:EN:PDF

▼B

izvajanje Priporočila Sveta. Cilj tega ukrepa je izpopolnitev do zdaj razvite zbirke podatkov o poškodbah z namenom, da se razširi zastopanost posameznih držav, izboljša kakovost, reprezentativnost in primerljivost podatkov ter položijo temelji za vključitev zbirke podatkov o poškodbah v evropski statistični sistem.

[Skupni ukrep]

3.4 **Teme, obravnavane v okviru tretjega cilja „Zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja“**

3.4.1 *Izmenjava znanja in najboljše prakse (Priloga – točka 3.1.)*

— Namen ocene intervencij zdravstvenega varstva je zagotoviti, da sistemi zdravstvenega varstva učinkovito delujejo. Skupni ukrep 2009 za oceno zdravstvenih tehnologij, ki vključuje farmacevtske izdelke, medicinske pripomočke in intervencije zdravstvenega varstva, spodbuja sodelovanje na evropski ravni v zvezi z znanstvenimi in metodološkimi vprašanji ocene zdravstvenih tehnologij. Pomembno je, da zdaj to sodelovanje dopolnjuje krepitev zmogljivosti za oceno zdravstvenih tehnologij v državah članicah. Cilj tega ukrepa je opredelitev organizacijskih potreb nekaterih držav članic za vzpostavitev/razvoj njihove zmogljivosti in strokovnega znanja za oceno zdravstvenih tehnologij bodisi na nacionalni ali čezmejni ravni. Projekt bo tudi začrtal morebitne vire podpore Skupnosti, zlasti iz kohezijske politike EU (uporaba strukturnih sredstev).

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

▼M1

_____

▼B

— Konferenca o globalnem zdravju. Četrto načelo zdravstvene strategije je krepitev vloge Evropske unije pri prizadevanju za globalno zdravje. Velika konferenca na to temo v letu 2010 bo to načelo še okrepila. Cilj je, da se spodbudi dialog z državami članicami ter ključnimi globalnimi akterji in partnerji, ki delujejo na področju globalnega zdravja, in opredelijo cilji prednostnih področij za usklajevanje, ukrepanje in vključitev v predlagano Sporočilo Komisije o globalnem zdravju, ki bo sprejeto pozneje v letu 2010.

[Javni razpis]

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

— Vzdrževanje in nadaljnji razvoj informacijskega sistema o evropskem zdravju in pričakovani življenjski dobi, da se izboljšajo in uskladijo izračuni za razvoj strukturnega kazalnika „leta zdravega življenja“. Ta sistem je temeljnega pomena za zagotavljanje usklajenih in zanesljivih podatkov, ki podpirajo oblikovanje politik glede na zdravstvene sisteme ter spremljanje izvajanja in vpliva politik. Namen te dejavnosti je, da se zagotovi ustrezna tehnična podpora za izračun in nadaljnji razvoj tega ključnega kazalnika v prihodnjih letih.

[Skupni ukrepi]

▼B

— Vključitev perinatalnih zdravstvenih kazalnikov v sisteme spremljanja javnega zdravja, kot je ECHIM (spremljanje zdravstvenih kazalnikov v Evropski skupnosti), in priprava njegovega povezovanja z delom Evropskega statističnega sistema (EUROSTAT). Razvoj zmogljivosti na evropski ravni in nacionalnih ravneh za dosego poročanja na visoki ravni. Cilj je poskrbeti za redne podatke in informacije o perinatalnem zdravju, kar je odločilnega pomena za popolno pokritje kazalnikov ECHI in pomeni posebno področje za morebitno dodano vrednost na evropski ravni ob upoštevanju razlik v perinatalnem zdravju v Evropski uniji.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Vpliv naložb strukturnih skladov na izboljševanje zdravja. Cilj je, da se za določeno število pilotnih držav ovrednoti, kako so bili v obdobju 2007–2013 zdravstveni premisleki in vplivi upoštevani pri oblikovanju in potrditvi pomembnih investicij na drugih področjih politik, kot so promet, okolje in informacijska tehnologija. To bo pripomoglo k pridobitvi spoznanj za pripravo naslednjega programskega obdobja 2014–2020 za strukturne sklade.

[Javni razpis]

— Izvajanje modulov Generalnega direktorata za zdravje in potrošnike (tobak, redke bolezni, zdravje vidnega in slušnega organa, duševno zdravje, pravice bolnikov) v orodjih za raziskave Komisije (Eurobarometer).

[Javni razpis]

3.4.2.1 Evropski sistem zdravstvenih informacij (Priloga – točka 3.2.1)

— Opredelitev in razvoj orodij, katerih namen je olajšati priznanje receptov iz druge države članice. Tehnični ukrep za podporo boljšemu zbiranju, ovrednotenju in priznanju receptov prek meja držav članic, da se spodbuja pretok ustreznih medicinskih informacij ter povečata kakovost in udobnost zdravljenja državljanov med njihovim gibanjem po Evropski uniji. Cilj je, da se razvijejo priporočila o sklopu osnovnih podatkov, prepoznavni obliki informacij in praksi zdravstvenih delavcev v podporo čezmejnemu prenosu in priznanju receptov.

[Javni razpis]

— Izvajanje Sporočila o telemedicini – platforma za vključevanje zainteresiranih strani ([45]). Tehnični ukrep za podporo izvajanja Sporočila o telemedicini, zlasti sodelovanje zdravstvenih delavcev in bolnikov pri oblikovanju, potrjevanju in izvajanju orodij e-zdravja s poudarkom na telemedicini. Ta ukrep bo usklajen s povezano podporo Generalnega direktorata EU za informacijsko družbo in medije, z delom obstoječih upravnih struktur držav članic o e-zdravju in s prednostnimi nalogami predsedstva. Cilj je, da se podpre tehnično delo upravne strukture, predvsem pri razvoju priporočil o tem, kako vključiti zdravstvene delavce in bolnike v e-zdravje in kako odpraviti ovire pri izvajanju rešitev e-zdravja v državah članicah.

[Skupni ukrepi]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

▼B

— Spletne tehnologije druge generacije (Web 2.0) za podatke o bolnikih in pooblaščenosti, varnost bolnikov, poročanje o varnostnih zapletih, oceno kakovosti zdravstvenih sistemov in usklajevanje zdravstvenih sistemov. Tehnični ukrep za oceno kakovosti in veljavnosti spletnih orodij za podatke o bolnikih in pooblaščenosti, varnost bolnikov, poročanje o varnostnih zapletih, oceno kakovosti zdravstvenih sistemov in usklajevanje zdravstvenih sistemov. Uporabnost, reprezentativnost, pravičnost in napovedna vrednost se morajo ovrednotiti predvsem pri navodilih bolnikom, orodjih za vzpostavljanje socialnih mrež, ki poročajo o izkušnjah bolnikov, kakovosti zdravljenja in varnosti bolnikov ter spletnih odlagališčih zdravstvenih informacij. Cilj je, da se izvedejo priprave na oceno morebitne uporabe teh orodij za zdravstvene sisteme na splošno in razširi s tem povezana najboljša praksa.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Najboljša praksa pri vključevanju zdravstvenih delavcev in bolnikov v oblikovanje, preverjanje in izvajanje orodij za e-zdravje. Tehnični ukrep v podporo sodelovanju zdravstvenih delavcev in bolnikov pri oblikovanju, preverjanju in izvajanju orodij za e-zdravje. Ta orodja se ocenijo glede na njihovo zmogljivost povečati pretok informacij, ki rešujejo življenja, in prihranek časa za zdravstvene delavce, povečati kakovost in usklajenost zdravljenja in varnost bolnikov ter prispevati k dinamičnim zdravstvenim sistemom. Cilj je, da se ocenijo in oblikujejo preudarni in praktični načini za vključitev zdravstvenih delavcev in bolnikov v e-zdravje.

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

— Sodelovanje na ključnih področjih dela Odbora za zdravje OECD pri naslednjih temah: modeliranje vpliva trga dela na intervencije zdravstvenih sistemov, in sicer preventiva, zlasti v zvezi z debelostjo; razvijanje informacij o zdravstveni delovni sili, in sicer o osnovnih sredstvih, ki so na voljo v zdravstvenem sektorju; skupna objava vodilnega poročila ES/OECD o zdravstvenih podatkih in analizi; razvijanje načinov za izboljšanje statističnih praks kodiranja (skupno usposabljanje, podporna orodja, validacijske študije); spodbujanje sodelovanja držav članic in sosednjih držav, ki niso članice OECD, pri zbiranju podatkov za OECD. Podatki, ki se pridobijo v tem sodelovanju, bodo vključeni v oblikovanje politik, zlasti na področjih zdravstvenega varstva, zdravstvenih sistemov in varnosti bolnikov.

Neposredna donacija z OECD je nujna, da se zagotovita sodelovanje in strokovno znanje Odbora za zdravje OECD na navedenih področjih. OECD je edina organizacija, ki lahko to zagotovi, dejavnosti pa neposredno temeljijo na že opravljenem delu.

[Sporazum o neposrednih donacijah z OECD]

— Primerjave med zdravstvenimi sistemi. Članstvo Komisije v Evropskem observatoriju za zdravstvene sisteme in politike v podporo temeljnemu udejstvovanju observatorija in spodbujanje vključevanja evropskih in čezmejnih razsežnosti v delo observatorija, da bi se dosegla čim boljša uporaba njihovega posebnega strokovnega znanja in zmogljivosti pri izvajanju evropske zdravstvene strategije.

▼B

Observatorij je odlagališče tehničnega strokovnega znanja, neodvisnih analiz in priznanega svetovanja, njegovo delo pa dopolnjuje delo služb Komisije. Iz teh razlogov sodelovanje z observatorijem prispeva k boljši učinkovitosti in uspešnosti, hkrati pa poveča usklajenost med rezultati observatorija in cilji ES na področju javnega zdravja. Te dejavnosti ne more zagotoviti nobena druga institucija, saj izhajajo iz že opravljenega dela in temeljijo na njem.

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

— Vzpostavitev mehanizmov za zbiranje najnovejših podatkov, informacij, dokazov in tehničnih nasvetov o posameznih zdravstvenih temah v podporo evropskemu sistemu za izmenjavo zdravstvenih informacij in znanja. Cilj je, da se pridobijo podatki, ki temeljijo na dokazih, in informacije za državljane EU, politike, zainteresirane strani in strokovnjake.

[Javni razpis]

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

— Tehnični razvoj portala EU Javno zdravje in drugih orodij informacijske tehnologije. Cilj je, da se izboljša upravljanje portala z avtomatiziranimi povezavami in vsebinskim vzdrževanjem ter razvijajo orodja informacijske tehnologije, ki podpirajo zbiranje in razširjanje zdravstvenih informacij.

[Javni razpis]

— Spodbujanje rezultatov prvega programa javnega zdravja (2003–2008), vključno s posebno konferenco in objavami. Cilj je, da se razširijo rezultati programa v širši javnosti in med zainteresiranimi stranmi ter predstavijo najboljši projekti kot vzor za prihodnje prosilce.

[Javni razpis]

— Podpora dejavnostim, katerih cilj je spodbujanje drugega programa zdravja (2008–2013), in obveščanje o njegovih rezultatih, da se podpirata sodelovanje in razširjanje rezultatov programa; vmesno vrednotenje programa.

[Javni razpis]

— Organizacija dejavnosti obveščanja, vključno s kampanjami in dogodki, kot je nagrada EU za novinarstvo na področju zdravja. Cilj je, da se razširijo informacije o rezultatih programa in izvajanju zdravstvene strategije med državljani in zainteresiranimi stranmi.

[Javni razpis]

— Mreža evropskih pravnih, gospodarskih in zdravstvenih strokovnjakov, ki obravnava ovire in ozka grla na nacionalni ravni in ravni Skupnosti pri zbiranju, analizi in uporabi zdravstvenih informacij na ravni Skupnosti v okviru pristojnih področjih pravnega reda Skupnosti. Cilj tega ukrepa je zagotoviti prvo skladno in celovito oceno pravnih, gospodarskih in zdravstvenih učinkov za prihodnje politike o zdravstvenih informacijah.

▼B

[Razpis za zbiranje predlogov za projekte]

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

— Dodatna zdravstvena poročila s področij, ki jih zahteva zlasti nova Komisija. Cilj je, da se omogočita hitro zbiranje podatkov in analiza posebnih tem po potrebi, predvsem v podporo razvoja novih politik nove Komisije in v podporo zdravstveni strategiji.

[Javni razpis]

▼B

PRILOGA II

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za projekte iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–13)

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

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

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) ([46]).

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

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

— meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti 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.

([46]) 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.

▼B

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 zagotavljajo dodano vrednost na področju 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 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.

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 z 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 kriminalni 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.

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

▼B

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb ter predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev, navedenih v razpisu za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v besedilu s smislu člena 178(2) pravil za izvajanje.

Vsaka vloga mora vsebovati dokumentacijo, ki jo zahteva razpis za zbiranje predlogov, vključno z naslednjimi dokumenti:

— 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 izključeni iz sodelovanja v drugem programu zdravja.

Dokazilo: predvideni datum začetka izvajanja in trajanje 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.

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 zajema poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri projektu.

▼B

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 izpolnjevanju ciljev in prednostnih nalog drugega programa zdravja, kakor določa delovni načrt za leto 2010 (8 točk).

(b) Strateška ustreznost v smislu ustreznosti za zdravstveno strategijo EU ([47]) 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 lahko ponavljajo, prenašajo in so trajne,

— 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 z nacionalno ali regionalno razsežnostjo (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 ustreznost predlaganih ukrepov.

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

▼B

(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 trajnost razširjanja.

3. Kakovost upravljanja projekta in proračun (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 ter 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 in prepoznavnosti sofinanciranja Skupnosti.

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

▼B

Prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen 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.

▼B

PRILOGA III

UPRAVIČENOST DO POTNIH STROŠKOV IN DNEVNIC

Te smernice se uporabljajo za povračilo potnih stroškov in dnevnic:

— za osebje, zaposleno pri upravičencu do donacij (glavnih in preostalih upravičencih), 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 ([48]), kakor je bil spremenjen.

2. Za službena potovanja zunaj držav EU 27, držav pristopnic ali prosilk in držav Efte/EGP, ki sodelujejo v drugem programu zdravja, 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.

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

▼B

PRILOGA IV

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za skupne ukrepe iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–13)

Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta, 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,

— 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.

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

(c) isti javni organ ima neposredni ali posredni delež več kot 50 % nominalne vrednosti emisijskega osnovnega kapitala v organizaciji prosilki ali večino glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov obeh pravnih subjektov;

(d) isti javni organ ima v lasti zadevne pravne subjekte ali jih nadzira.

▼B

Finančna neodvisnost:

Na splošno velja, da se organizacije prosilke, ki prejmejo več kakor 20 % finančnih sredstev iz zasebnega sektorja ([49]) ali pa obstajajo druga navzkrižja interesov v zvezi z njihovim delovanjem (temeljno financiranje), štejejo za finančno odvisne.

Preglednost dejavnosti in financiranja prosilca: Vse dejavnosti morajo biti objavljene v letnem poročilu prosilca. ([50])

Prosilci, ki delajo s subjekti zasebnega sektorja, neupravičenimi na primer zaradi narave svoje dejavnosti, ki je nezdružljiva s temeljnimi načeli Evropske unije, kot je navedeno v členih 2 in 3 Pogodbe o ustanovitvi Evropske unije, se lahko štejejo za nesprejemljive.

(a) 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.

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

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,

— 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).

3. MERILA ZA DODELITEV

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

([49]) 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.

([50]) 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

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

(a) Prispevek skupnega ukrepa k izpolnjevanju ciljev in prednostnih nalog drugega programa zdravja, kakor določa delovni načrt za leto 2010 (8 točk).

(b) Strateška ustreznost v smislu ustreznosti za zdravstveno strategijo EU ([51]) 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 lahko ponavljajo, prenašajo in so trajne,

— 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 ukrepu ustrezna glede na njegove cilje, ter razložiti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov pri ukrepu ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo.

Predlogi z nacionalno ali regionalno razsežnostjo (tj. tisti, ki vključujejo samo eno državo upravičenko ali regijo države) bodo zavrnjeni.

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

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

2. Tehnična kakovost skupnega ukrepa (30 točk, prag: 15 točk)

(a) Dokazila (6 točk)

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

(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 skupnem ukrepu 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.

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

▼B

(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 trajnost razširjanja.

3. Kakovost upravljanja skupnega ukrepa in proračun (30 točk, prag: 15 točk)

(a) Načrtovanje in organizacija skupnega ukrepa (5 točk)

Prosilci morajo navesti dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter 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 in prepoznavnosti sofinanciranja Skupnosti.

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

Prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen in usklajen sam s seboj, med partnerji in s posebnimi cilji skupnega ukrepa. 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.

▼B

PRILOGA V

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za delovanje nevladnega organa ali specializirane mreže (donacije za poslovanje) iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–13)

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

1. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

Finančni prispevki Skupnosti se lahko dodelijo za delovanje nevladnega organa ali stroške, ki jih ima neprofitni organ pri usklajevanju specializirane mreže. Specializirana mreža je evropska mreža, ki zajema neprofitne organe, dejavne v državah članicah ali v državah, ki sodelujejo v drugem programu zdravja, ter spodbujajo načela in politike v skladu s cilji programa, in ki imajo ustrezne reference o skupnih dosežkih in uveljavljena pravila sodelovanja (npr. standardne operativne postopke ali memorandum o soglasju). Organizacija ali specializirana mreža se lahko financira, če:

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

— ima člane v vsaj polovici držav članic,

— ima uravnoteženo geografsko zastopanost,

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

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

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

— zadnje ocenjevalno poročilo, če je na voljo,

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

Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb ter predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev, navedenih v razpisu za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v besedilu s smislu člena 178(2) pravil za izvajanje.

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

▼B

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:

(c) isti javni organ ima neposredni ali posredni delež več kot 50 % nominalne vrednosti emisijskega osnovnega kapitala v organizaciji prosilca ali večino glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov obeh pravnih subjektov;

(d) isti javni organ ima v lasti zadevne pravne subjekte ali jih nadzira.

Finančna neodvisnost

Na splošno velja, da se organizacije prosilcev, ki prejmejo več kakor 20 % finančnih sredstev iz zasebnega sektorja ([52]) ali pa obstajajo druga navzkrižja interesov v zvezi z njihovim delovanjem (temeljno financiranje), štejejo za finančno odvisne.

Preglednost dejavnosti in financiranja prosilca

(e) Vse dejavnosti morajo biti objavljene v letnem poročilu prosilca. ([53]) .

Prosilci, ki delajo s subjekti zasebnega sektorja, neupravičenimi na primer zaradi narave svoje dejavnosti, ki je nezdružljiva s temeljnimi načeli Evropske unije, kot je navedeno v členih 2 in 3 Pogodbe o ustanovitvi Evropske unije, se lahko štejejo za nesprejemljive.

(f) 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.

(g) 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 zmožnosti organizacije prosilca, da izvede predlagani delovni program.

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

([52]) 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.

([53]) 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

— 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,

— predložiti 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:

— najnovejše 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 skupnost, sklenitev sporazumov o donacijah in 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 Skupnosti ter ustrezno razširjanje in komunikacijo, vključno s prepoznavnostjo financiranja Skupnosti.

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

1. Politična in vsebinska ustreznost nevladnega organa ali delovnega letnega programa specializirane mreže (25 točk, prag 13 točk)

(a) Skladnost letnega delovnega programa z drugim programom zdravja in njegovim letnim delovnim načrtom glede izpolnjevanja ciljev in prednostnih nalog (10 točk).

(b) Dejavnosti organizacije ([54]) morajo biti opisane glede na prednostne naloge, ki so podrobno določene v delovnem načrtu za leto 2010 (10 točk).

(c) Ustreznost geografske razporeditve nevladnega organa ali specializirane mreže. Letni delovni program prosilca mora zajemati dejavnosti v reprezentativnem številu sodelujočih držav (5 točk).

([54]) Dejavnosti lobiranja, ki so izključno usmerjene na institucije EU, so izvzete iz financiranja.

▼B

2. Tehnična kakovost predlaganega letnega delovnega programa (40 točk, prag 20 točk)

(a) Namen letnega delovnega programa: delovni program prosilca mora jasno opisati vse cilje organizacije ali specializirane mreže ter njihovo primernost za doseganje želenih rezultatov. Prosilec mora prikazati, da je predloženi delovni program resnična in poštena slika vseh dejavnosti, ki se načrtujejo za organizacijo/specializirano mrežo v letu 2010, vključno s tistimi dejavnostmi, ki ne spadajo v delovni načrt drugega programa zdravja za leto 2010 (10 točk).

(b) Operativni okvir: delovni program prosilca mora jasno opisati načrtovane dejavnosti, naloge, odgovornosti in časovni razpored za del njegovega delovnega programa skladno z delovnim načrtom drugega programa zdravja za leto 2010 ter opisati odnos z drugimi deli njegove dejavnosti (10 točk).

(c) Ocenjevalna strategija: delovni program prosilca mora opisati notranjo in zunanjo oceno dejavnosti ter kazalnike, ki se bodo uporabljali (10 točk).

(d) Strategija razširjanja: upravičenec mora jasno prikazati ustreznost ukrepov in metod za komunikacijo in razširjanje (10 točk).

3. Kakovost upravljanja (35 točk, prag 18 točk)

(a) Načrtovanje letnega dela: prosilci morajo opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni razpored, seznam rezultatov ter zagotoviti vrsto in razdelitev nalog in analizo tveganja (10 točk).

(b) Organizacijska zmogljivost: prosilci morajo opisati upravljavsko strukturo, človeške vire in pristojnosti osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor. Prosilci morajo opredeliti tudi delovne odnose z zadevnimi partnerji in zainteresiranimi stranmi (10 točk).

(c) Celotni in razdeljeni proračun: prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen in usklajen sam s seboj in za načrtovane dejavnosti (10 točk).

(d) Finančno upravljanje: prosilci morajo navesti finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in, kjer je mogoče, nadzor (5 točk).

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.

▼B

PRILOGA VI

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za konference iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–13)

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

1. 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 z 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 kriminalni 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.

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

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb ter predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev, navedenih v razpisu za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v besedilu s smislu člena 178(2) pravil za izvajanje.

Vsaka vloga mora vsebovati dokumentacijo, ki jo zahteva razpis za zbiranje predlogov, vključno z naslednjimi dokumenti:

— upravne podatke o glavnem partnerju,

— tehnični opis konference,

— celotni proračun konference in zahtevan delež sofinanciranja Skupnosti.

▼B

Dokazilo: vsebina vloge.

3. Ukrepi, ki so se že začeli pred dnevom, ko je bila vloga za nepovratna sredstva vpisana, bodo izključeni iz sodelovanja v drugem programu zdravja. Trajanje ukrepa ne sme preseči 12 mesecev.

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

2. 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.

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 zajema poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri konferenci.

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.

3. MERILA ZA DODELITEV

1. Vsebina predloga (60 točk, prag 30 točk)

(a) Ustreznost vsebine in pričakovanih rezultatov dogodka glede ciljev in prednostnih nalog, opisanih v drugem programu zdravja in njegovem letnem delovnem načrtu (15 točk).

▼B

(b) Sodelovanje (15 točk)

Prosilci morajo opisati pričakovano število in profil/funkcijo ciljnih udeležencev pri dogodku s sklicevanjem na razdelitev po državah članicah, organizacijah in vrsti strokovnega znanja.

(c) Evropska razsežnost (15 točk)

Konferenca mora zagotoviti široko razsežnost Evropske unije z udeležbo predstavnikov iz desetih ali več držav, ki sodelujejo v drugem programu zdravja.

(d) Spremljanje in metodologija ocenjevanja (15 točk)

Prosilci morajo opisati svojo strategijo razširjanja.

Treba je predvideti primerno oceno na podlagi ocenjevalnega načrta z ustrezno obliko, metodo, odgovornostmi in časovnim razporedom na podlagi kazalnikov.

2. Kakovost upravljanja (40 točk, prag 20 točk)

(a) Načrtovanje dogodka (15 točk)

Prosilci morajo opisati metodologijo, orodja, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog, analizo tveganja in finančne kroge.

(b) Organizacijska zmogljivost (10 točk)

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

(c) Celotni in razdeljeni proračun (15 točk)

Prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen in usklajen sam s seboj in s posebnimi cilji konference.

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.